



ЮЖНО-РОССИЙСКИЙ КУРОРТНЫЙ ФОРУМ «КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА-2010»



25-27 ФЕВРАЛЯ

КИСЛОВОДСК

МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА»

КАТАЛОГ ВЫСТАВКИ



ХІІІ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФЕСТИВАЛЬ
ТУРИЗМА И ОТДЫХА

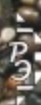
МИР БЕЗ ГРАНИЦ



16–17 АПРЕЛЯ 2010
РОСТОВ-НА-ДОНУ

Выставку посетят
более 800 руководителей
туристических компаний.

Подари себе весь мир!



РОСТЭКС
ВЫСТАВКИ ЮГА РОССИИ

(863) 240-32-60, 340-32-61
www.rostex-expo.ru



Правительство Ставропольского края
Администрация Кавказских Минеральных Вод
Министерство экономического развития Ставропольского края
Министерство здравоохранения Ставропольского края
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»
ГОУ ВПО «СтГМА Росздрава»
НП «Ассоциация курортов и туризма Ставропольского края»
ВЦ «Кавказ»

VII ЮЖНО-РОССИЙСКИЙ ФОРУМ «КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА–2010»

МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА»

Кисловодск, 25–27 февраля 2010



**Приветствую всех участников и гостей
Южно-Российского курортного Форума
«Кавказская здравница-2010»!**

В седьмой раз он собирает на ставропольской земле лучшие курортные бренды юга страны, выступает катализатором серьезного обсуждения проблем и перспектив развития отечественной туристско-курортной индустрии.

Кавказские Минеральные Воды уже на протяжении двух веков по праву считаются всероссийской здравницей и настоящей жемчужиной нашей страны. Ежегодно на лечение и отдых сюда приезжают до миллиона человек из разных уголков России. Душа, вдохновленная красотой окружающей природы, ум, покоренный величием Кавказа, и тело, оздоровившееся в минеральных источниках, – все эти составляющие способствуют быстрому и неуклонному росту популярности наших курортных городов.

Сегодня регион – еще и важная «точка роста» экономики Северо-Кавказского федерального округа. Его образование даёт энергичный импульс к возрождению российского юга. А значит – новыми темпами начнут строиться объекты особой экономической зоны, будет развиваться социальная и экономическая инфраструктура, увеличивая приток инвестиций и превращая Кавказские Минеральные Воды в туристическую столицу мирового уровня.

Искренне надеюсь, что визит в наш южный край и участие в Форуме «Кавказская здравница-2010» оставит только самые приятные впечатления. И вам захочется вернуться сюда снова и снова – не только поработать, но и отдохнуть.

Добро пожаловать на Ставрополье!

Губернатор Ставропольского края

В.В. Гаевский



**Дорогие гости и участники
Южно-Российского курортного форума
«Кавказская здравница–2010»!**

Приветствую вас на земле Кавказских Минеральных Вод, в солнечном городе Кисловодске!

Кавказские Минеральные Воды – это крупнейший курортный регион Российской Федерации, который по богатству, разнообразию, ценности бальнеологических ресурсов не имеет себе равных на Евразийском континенте.

Более 100 источников минеральной воды 13 различных типов и целебная грязь Тамбуканского озера создают уникальную бальнеологическую базу Кавказских Минеральных Вод. Регион располагает одним из лучших в России месторождений лечебной грязи с эксплуатационными запасами около 900 тыс. куб. м. Он отличается живописными природными ландшафтами и горным целебным климатом. Все эти уникальные природные лечебные ресурсы создают исключительно благоприятную перспективу для развития курортов Кавказских Минеральных Вод.

Благодаря высокоэффективным методам восстановительного лечения и оздоровительного отдыха, наш регион Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации включен в перечень уникальных курортов России. Городам Ессентуки, Железноводск, Кисловодск и Пятигорск присвоен статус городов-курортов федерального значения.

На Кавказских Минеральных Водах с высокой результативностью лечат практически многие распространенные заболевания. В этом заключается важнейшая государственная социальная функция курортов Кавказских Минеральных Вод. Каждый из них имеет свой лечебный профиль. Так, в Кисловодске успешно лечат заболевания кровообращения, дыхания, нервной системы; в Ессентуках – желудочно-кишечного тракта, печени, желчных путей, нарушений обмена веществ; в Пятигорске – опорно-двигательного аппарата, нервной системы, органов пищеварения, кожные и гинекологические; в Железноводске – органов пищеварения, почек, мочевыводящих путей, нарушений обмена веществ.

Кавказские Минеральные Воды – центр туризма на Северном Кавказе. 26 туристских комплексов, гостиниц, moteley и кемпингов могут принять одновременно 3300 человек. Уверен, что каждый участник Форума найдет в представленных экспозициях много полезного для себя: диапазон экспонатов очень широк – от медицинских технологий до мебели для гостинично-ресторанных комплексов. Форум, без сомнения, расширит сферы взаимодействия, откроет новые горизонты сотрудничества и развития. Желаю всем гостям и участникам Форума успешной и плодотворной работы, благополучия и здоровья!

Руководитель Администрации
Кавказских Минеральных Вод

В.Н. Вышинский



Дорогие друзья!

Искренне рад приветствовать гостей и участников ежегодного Южно-Российского курортного форума «Кавказская здравница» и медицинского конгресса «Здравоохранение Северного Кавказа»!

Медицина в Ставропольском крае является важнейшей социально-значимой отраслью экономики. Регион по уровню развития здравоохранения занимает одно из ведущих мест в России. Край позиционируется как территория отдыха, здо-

ровья и бизнес-коммуникаций. Жемчужина Ставрополя – Кавказские Минеральные Воды – всероссийская здравница. Развитие этого региона и процветание здравниц напрямую связано с внедрением инновационных технологий в деятельность лечебных учреждений и подготовкой высококвалифицированных специалистов. Предстоящий Форум является одним из целевых мероприятий правительственной краевой программы и направлен на развитие лечебной базы курортов КМВ и здравоохранения Ставрополя.

Цели и задачи медицинского конгресса «Здравоохранение Северного Кавказа» включают обновление материально-технической базы медицинских учреждений в Ставропольском крае и республиках Северного Кавказа; внедрение современных технологий диагностики и лечения; расширение санаторно-курортной базы региона; формирование центра высокотехнологичной реабилитационной медицины.

Форум «Кавказская здравница» – это идеальная площадка для решения теоретических и прикладных задач современной медицины, презентации инновационных программ, технологий и проектов, инвестирования и развития частно-государственного партнерства в области здравоохранения.

Желаю Всем участникам и гостям Форума плодотворной работы, здоровья и благополучия!

Министр здравоохранения Ставропольского края

 В.Н. Мажаров



**Дорогие гости и участники
Южно-Российского курортного Форума
«Кавказская здравница-2010»!**

Курортное дело и курортология являются существенной составной частью государственной политики и важным разделом отечественного здравоохранения. Благодаря уникальным природным лечебным ресурсам, труду многих поколений кавминводцев, а также традиционному лидерству курортной науки, санаторно-курортный комплекс Кавказских Минеральных

Вод обеспечивает сегодня эффективную медицинскую профилактику и восстановительное лечение сотням тысяч россиян.

ФГУ «Пятигорский государственный НИИ курортологии ФМБА России» является старейшим научно-практическим учреждением России в области курортологии. В этом году институту исполняется 90 лет со дня его основания. Научные достижения института являются ценным вкладом в отечественную и мировую курортологию. Институт стоял у истоков создания самого крупного отечественного санаторно-курортного комплекса – Кавказские Минеральные Воды.

Для научно-медицинской общественности Юга России традиционный Форум «Кавказская здравница-2010» является актуальным мероприятием, способствующим продвижению на рынке санаторно-курортных услуг и повышению медико-социальной и экономической эффективности курортного лечения.

В рамках Форума, будут проведены секционные заседания с актуальной медицинской тематикой: «Проблемы курортной биоклиматологии», «Неврология XXI века – управляемая терапия заболеваний нервной системы», «Проблемы репродуктивного здоровья», «Современные лабораторные возможности в практике врача-клинициста» и др.

Желаю всем участникам Форума продуктивной творческой работы, крепкого здоровья и благополучия!

Директор ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА»,
доктор медицинских наук, заслуженный врач России

 А.Ф. Бабякин

Дорогие друзья!



Искренне рад приветствовать гостей и участников ежегодного Южно-Российского курортного форума «Кавказская здравница»!

Кавказские Минеральные Воды являются главной здравницей России. Немного регионов найдется на карте мира, о которых можно сказать, что они специально созданы для оздоровительного туризма. Именно к таким местам относится Ставропольский край. Обладая уникальнейшими туристско-

рекреационными ресурсами, имея более чем 200-летний опыт оказания санаторно-курортных услуг, Ставрополье может принимать ежегодно свыше 2 млн. туристов. Оздоровительный отдых в санаториях и бальнеологических лечебницах КМВ востребован в любой сезон.

Для объединения усилий субъектов туристического и санаторно-курортного комплекса Ставропольского края и представления их интересов создана Ассоциация курортов и туризма. Основной целью работы данной Ассоциации является создание благоприятных условий для разработки и продвижения конкурентоспособных турпродуктов Ставропольского края на внутренний и международный туристские рынки, а также развитие в крае туристско-рекреационного сектора экономики.

Для Ставропольского края Форум «Кавказская здравница» является важным событием, способствующим успешной реализации проекта Особой экономической зоны «Кавказские Минеральные Воды», привлечение потенциальных инвесторов к развитию санаторно-курортного комплекса, развитие индустрии курортов Юга России, повышение эффективности лечения и профилактики здоровья в российских здравницах.

Я уверен, что только совместными усилиями мы сделаем Ставропольский край ведущим в России и признанным в мире курортом, основанным на мощной многопрофильной индустрии лечения, оздоровления, отдыха, развлечений.

Президент НП «Ассоциация курортов
и туризма Ставропольского края»

 С.Н. Некрасов

СОДЕРЖАНИЕ

ПРОГРАММА

VII ЮЖНО-РОССИЙСКОГО КУРОРТНОГО ФОРУМА «КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА–2010»	8

МАТЕРИАЛЫ МЕДИЦИНСКОГО КОНГРЕССА

«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА»	24

ПЕРЕЧЕНЬ УЧАСТНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО КОНГРЕССА

«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА»	33

УЧАСТНИКИ МЕДИЦИНСКОГО КОНГРЕССА

«ЗДРАВООХРАНИНИЕ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА»	190

ПЕРЕЧЕНЬ УЧАСТНИКОВ

ЮЖНО-РОССИЙСКОГО КУРОРТНОГО ФОРУМА «КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА»	216

УЧАСТНИКИ

ЮЖНО-РОССИЙСКОГО КУРОРТНОГО ФОРУМА «КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА»	222

ПРОГРАММА VII ЮЖНО-РОССИЙСКОГО КУРОРТНОГО ФОРУМА «КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА–2010»

25–27 февраля 2010 года, г. Кисловодск

Соорганизаторы:

Министерство спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации
Федеральное агентство по туризму Министерства спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации

Правительство Ставропольского края

Администрация Кавказских Минеральных Вод – особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации

Министерство экономического развития Ставропольского края

Министерство здравоохранения Ставропольского края

Комитет Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию

Комитет Ставропольского края по делам молодежи

Администрация города-курорта Кисловодска

Администрация города-курорта Пятигорска

Администрация города-курорта Ессентуки

Администрация города-курорта Железноводска

Северо-Кавказский банк Сбербанка России

Российский союз туристской индустрии

НП «Ассоциация курортов и туризма Ставропольского края»

ФГУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства»

ООО «Курортное управление» (холдинг)

ГОУ ВПО «Пятигорский государственный лингвистический университет»

ГОУ ВПО «Северо-Кавказский государственный технический университет»

ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»

ГУ «Всероссийский научно-исследовательский институт пивоваренной, безалкогольной и винодельческой промышленности», г. Москва

Общественная организация «Российская Ассоциация Медицинской Лабораторной Диагностики», Ставропольское отделение
Научно-практическое общество урологов Кавказских Минеральных Вод
ООО «Выставочный центр «Кавказ», г. Кисловодск
Некоммерческое учреждение здравоохранения «Санаторий «Долина Нарзанов»
ОАО РЖД

Среда, 24 февраля

- Весь день Прибытие участников VII Южно-Российского курортного форума «Кавказская здравница-2010» в город-курорт Кисловодск, размещение в санаториях и гостиницах
- 09:00–18:00 РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ ФОРУМА
Место проведения: Выставочно-спортивный комплекс санатория «Долина Нарзанов», 1 этаж (ул. Урицкого 1)
Торгово-выставочный комплекс «Кавказ», 1 этаж (ул. Шаляпина 7)
- 10:00–18:00 ОФОРМЛЕНИЕ ВЫСТАВОЧНЫХ ЭКСПОЗИЦИЙ
Место проведения: Выставочно-спортивный комплекс санатория «Долина Нарзанов» (ул. Урицкого 1)
Торгово-выставочный комплекс «Кавказ» (ул. Шаляпина 7)
- 10:00–15:00 ПРОВЕДЕНИЕ ДЕГУСТАЦИОННОГО КОНКУРСА МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД «ЖИВАЯ ВОДА РОССИИ»
Место проведения: Торгово-выставочный комплекс «Кавказ», 1 этаж (ул. Шаляпина 7)
- 18:00–20:00 Сдача экспозиций под охрану

Четверг, 25 февраля

- 08:00–10:00 РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ ФОРУМА
Место проведения: Санаторий «Долина Нарзанов», холл конференц-зала, корпус №3, 2 этаж и выставочно-спортивный комплекс (ул. Урицкого, 1)
Торгово-выставочный комплекс «Кавказ», 1 этаж (ул. Шаляпина 7)
- 09:00–18:00 ПОСЕЩЕНИЕ ТУРОПЕРАТОРАМИ И ТУРАГЕНТАМИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО И ГОСТИНИЧНОГО КОМПЛЕКСОВ РЕГИОНА КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД (рекламные туры по индивидуальным программам)
- 09:30–18:00 РАБОТА ВЫСТАВКИ «КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА–2010»
Место проведения: экспозиции «Курорты и туризм», «Активный отдых»
Выставочно-спортивный комплекс санатория «Долина Нарзанов» (ул. Урицкого 1)
экспозиции «Инновации и инвестиции - в курорты и индустрию туризма», «Живая вода России»
Санаторий «Долина Нарзанов», холл конференц-зала, корпус № 3, 2 этаж (ул. Урицкого 1)

- экспозиции «Медицина и здоровье», образования в сфере туризма «Планета молодых»
Торгово-выставочный комплекс «Кавказ» (ул. Шалапина 7)
- 09:30–14:00 WORK-SHOP – РАБОЧИЕ ВСТРЕЧИ ПРОФЕССИОНАЛОВ ТУРБИЗ-
НЕСА С ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ГОСТИНИЦ И ОТЕЛЕЙ (по отдельной
программе)
Место проведения: Санаторий «Долина Нарзанов» бар корпуса №3,
1 этаж (ул. Урицкого 1)
- 09:40–10:00 ОСМОТР ЭКСПОЗИЦИИ «ИНВЕСТИЦИИ И ИННОВАЦИИ –
В КУРОРТЫ И ИНДУСТРИЮ ТУРИЗМА»
Место проведения: Санаторий «Долина Нарзанов», холл конференц-
зала, корпус №3, 2 этаж (ул. Урицкого 1)
- 10:00–11:00 Пленарное заседание «РАЗВИТИЕ КУРОРТОВ ЮГА РОССИИ»
Место проведения: Санаторий «Долина Нарзанов», корпус №3, 2
этаж, конференц-зал (ул. Урицкого 1)
Модератор:
Гаевский В.В., Губернатор Ставропольского края
Участники:
руководители и представители Федерального Собрания Россий-
ской Федерации, Министерства спорта, туризма и молодежной по-
литики Российской Федерации, Федерального агентства по туризму
Министерства спорта, туризма и молодежной политики Российской
Федерации, администраций субъектов Российской Федерации, ап-
парата Полномочного представителя Президента Российской Фе-
дерации в Северо-Кавказском федеральном округе, Правительства
Ставропольского края, администрации Кавказских Минеральных
Вод, городов-курортов Кавказских Минеральных Вод, ФГУ «Пятигор-
ский государственный научно-исследовательский институт курорто-
логии Федерального медико-биологического агентства», санаторно-
курортных и туристских организаций
- 11:30–13:00 Торжественное открытие выставки «Кавказская здравница -2010».
Осмотр экспозиций
Место проведения: Выставочно-спортивный комплекс санатория
«Долина Нарзанов» (ул. Урицкого 1)
- 13:00–13:15 ЦЕРЕМОНИЯ ПОДПИСАНИЯ ИНВЕСТИЦИОННЫХ СОГЛАШЕНИЙ И
ПРОТОКОЛОВ НАМЕРЕНИЙ
Место проведения: Выставочно-спортивный комплекс санатория
«Долина Нарзанов» (ул. Урицкого 1)
- 13:15–13:30 ПРЕСС-КОНФЕРЕНЦИЯ ГУБЕРНАТОРА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
ГАЕВСКОГО В.В. И ДРУГИХ ОФИЦИАЛЬНЫХ ЛИЦ, ПРЕДСТАВЛЯ-
ЮЩИХ ФЕДЕРАЛЬНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОРГАНЫ ГОСУДАР-
СТВЕННОЙ ВЛАСТИ

- Место проведения: Выставочно-спортивный комплекс санатория «Долина Нарзанов» (ул. Урицкого 1)
- 13:30–14:10 ВСТРЕЧИ ГУБЕРНАТОРА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ ГАЕВСКОГО В.В. С ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ РОССИЙСКИХ И МЕЖДУНАРОДНЫХ ОФИЦИАЛЬНЫХ И ДЕЛОВЫХ КРУГОВ (по отдельной программе)
- 14:30–16:30 ПРИЕМ ОТ ИМЕНИ ГУБЕРНАТОРА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ ГАЕВСКОГО В.В.
- 16:00–19:00 БИЗНЕС-ТРЕНИНГ «ИНВЕСТИЦИОННАЯ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТЬ - ЗАЛОГ РАЗВИТИЯ ТУРИСТСКОГО КОМПЛЕКСА ТЕРРИТОРИИ»
Место проведения: Санаторий «Плаза», конференц-зал (просп. Ленина 26-28)
Модераторы:
Назина Н.А., директор департамента туристской деятельности и международного сотрудничества Министерства спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации
Ягудаев Ю.В., министр экономического развития Ставропольского края
- 14:30–15:30 ОТКРЫТИЕ МЕДИЦИНСКОГО КОНГРЕССА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА»
Место проведения: Санаторий «Долина Нарзанов», корпус №3, 2 этаж (ул. Урицкого 1)
Участники конгресса: специалисты учреждений здравоохранения
Модераторы:
Мажаров В.Н., министр здравоохранения Ставропольского края
Бабякин А.Ф., д.м.н., директор ФГУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства», заслуженный врач России
Ефименко Н.В., д.м.н., заместитель директора по науке ФГУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства»
Холопова Н.В., заместитель руководителя администрации Кавказских Минеральных Вод – особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации
Муравьева В.Н., профессор, ректор ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»
Долгалев А.А., к.м.н., председатель правления НП «Организация частной системы здравоохранения Ставропольского края»
Выступления:
1. Управление клиническими процессами в неврологии и управляемая бальнеотерапия.
Докладчик: Айвазов В.Н. – д.м.н., ведущий научный сотрудник неврологического научно-клинического отделения филиала ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», Президент общества не-

врологов на КМ

2. Муковисцидоз – приоритетная национальная программа в РФ.

Докладчик: Капранов Н.И.- д.м.н., профессор, МГНЦ РАМН

3. Новый формат взаимодействия медицинских учреждений и клиничко-диагностических лабораторий.

Докладчик: Панферова И.С., врач КДЛ высшей категории, исполнительный директор ООО «БиоТест», г. Пятигорск

15:30–17:00

СЕКЦИОННОЕ ЗАСЕДАНИЕ №1

«ПРОБЛЕМЫ КУРОРТНОЙ БИОКЛИМАТОЛОГИИ»

Место проведения: Санаторий «Долина Нарзанов», корпус №3, 2 этаж (ул. Урицкого 1)

Модератор:

Ефименко Н.В., д.м.н., профессор, зам. директора по науке ФГУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства»

Голицын Г.С., д.ф-м.н., академик Российской академии наук, научный руководитель учреждения Российской академии наук институт физики и атмосферы им. А.М. Обухова РАН

Поволоцкая Н.П., к.г.н., зав. отделом курортной биоклиматологии ФГУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства»

Рубинштейн К.Г., д. ф-м.н., зав. лабораторией моделирования атмосферной циркуляции и климата ГидроМетЦентра России

1. Система медицинского прогноза погоды на курортах Кавказских Минеральных Вод

Докладчик: Поволоцкая Н.П. – к.г.н, зав. отделом курортной биоклиматологии научно-экспериментального диагностического центра ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»

2. Методы профилактики метеопатических реакций у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями с синдромом дизадаптации на низкогорных курортах.

Докладчик: Жерлицина Л.М. – с.н.с. отдела курортной биоклиматологии научно-экспериментального диагностического центра ФГУ«Пятигорский ГНИИК ФМБА России», к.м.н.

3. Прогноз погоды на курортах Кавказских Минеральных Вод для нужд здравоохранения.

Докладчик: Рубинштейн К.Г.- зав. лабораторией моделирования ОЦА и климата ГидроМетЦентра России

4. К вопросу об оперативности подготовки и оправдываемости медицинского прогноза погоды

Докладчик: Кириленко А.А.- м.н.с. отдела курортной биоклиматологии научно-экспериментального диагностического центра

ФГУ«Пятигорский ГНИИК ФМБА России»

5. Мониторинг состояния воздушного бассейна и исследование биотропности режимов загрязнения атмосферы низкогорных курортов.
Докладчик: Сеник И.А. – с.н.с. «Институт физики атмосферы им. А.М. Обухова РАН»

6. Воздушные ванны в системе восстановительного курортного лечения на горном курорте Кисловодск

Докладчик: Комаров С.Н. – гл. врач Кисловодской клиники филиала ФГУ«Пятигорский ГНИИК ФМБА России»

7. Микроклиматический и ионизационный режимы в спелео- и галокамерах в здравницах региона Кавказских Минеральных Вод

Докладчик: Кортунова З.В. – научный сотрудник отдела курортной биоклиматологии научно-экспериментального диагностического центра ФГУ«Пятигорский ГНИИК ФМБА России»

8. Комплексная оценка влияния климата и погоды на здоровье человека на основе информационных технологий.

Докладчик: Трубина М.А., Поволоцкая Н.П., к.г.н.; Жерлицина Л.И., ФГУ«Пятигорский ГНИИК ФМБА России»

9. Комплексное курортное лечение больных с сочетанной крадиозн-докринной паталогией

Докладчик: Болатчиев А.Х.- к.м.н., зам. Директора медицинского института Карачево-Черкесской ГТА, г. Черкесск

15:30–18:00

СЕКЦИОННОЕ ЗАСЕДАНИЕ №2:

«СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ»

Место проведения: Торгово-выставочный комплекс «Кавказ», 3 этаж, конференц-зал №2 (ул. Шалапина 7)

Модератор:

Первушин Ю. В., профессор, зав. кафедрой клинической лабораторной диагностики факультета последипломного и дополнительного образования ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия», председатель Ставропольского отделения Российского общества специалистов клинической и лабораторной диагностики Бондарева В.П., к.м.н., зав. отделением лабораторной диагностики АНМО Ставропольского краевого клинического консультативно-диагностического центра, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Ставропольского края по клинической лабораторной диагностике

Кожевников С.А., к.ф.н., председатель правления Ставропольского отделения Общественной организации Российской Ассоциации медицинской лабораторной диагностики

Панферова И.С., врач КЛД высшей категории, исполнительный ди-

ректор ООО «БиоТест» г. Пятигорск

Доклады:

1. Инновационные технологии в области лабораторной диагностики.

Докладчик: Панферова И.С., врач КЛД высшей категории, исполнительный директор ООО «БиоТест» г. Пятигорск

2. Современные лабораторные маркеры риска развития атеросклероза и маркеры повреждения миокарда.

Докладчик: Первушин Ю.В., профессор, зав. кафедрой клинической лабораторной диагностики факультета последипломного и дополнительного образования ГОУ ВПО «СтГМА»; Рогова С.Ш., к. м. н., врач КЛД высшей категории, ассистент кафедры клинической лабораторной диагностики ГОУ ВПО «СтГМА», г. Ставрополь.

3. Метод «жидкостной цитологии» как важный шаг в стандартизации цитологических исследований.

Докладчик: Шухова М.В., к. б. н., врач КЛД высшей категории, руководитель отдела контроля качества ООО «БиоТест», г. Пятигорск.

4. Эволюция методов ПЦР и их практическое применение для врачей-клиницистов.

Докладчик: Кожевников С.А., к. ф. н., врач КЛД высшей категории, ООО «БиоТест» г. Пятигорск

5. Исследование фракций тестостерона при патологии репродуктивной функции. Докладчик: Подыман Ю.Г., врач КЛД высшей категории, заведующая лабораторией

ООО «БиоТест» г. Пятигорск

6. Онкомаркеры в диагностике и мониторинге заболеваний пищеварительной системы

Докладчик: Бондарева В.П., к. м. н., зав. отделением лабораторной диагностики АНМО Ставропольского краевого клинического консультативно-диагностического центра

7. Лабораторная диагностика аутоиммунных процессов в печени.

Докладчик: Рогова С.Ш., к. м. н., врач КЛД высшей категории, ассистент кафедры клинической лабораторной диагностики ГОУ ВПО «СтГМА», г. Ставрополь

Первушин Ю.В., профессор, зав. кафедрой клинической лабораторной диагностики факультета последипломного и дополнительного образования ГОУ ВПО «СтГМА»

8. Исследования «Фемофлор» - новые возможности в диагностике нетрансмиссионных инфекций у женщин репродуктивного возраста

Докладчик: Буракова О.Ю., врач-гинеколог высшей категории, ЗАО «Лира», Платная поликлиника, г. Пятигорск

16:30–17:00 КОФЕ-ПАУЗА ДЛЯ УЧАСТНИКОВ СЕКЦИИ

Продолжение работы секции:

9. Актуальные вопросы безопасности гемотрансфузий.

Докладчик: Телунц А.А., врач-трансфузиолог высшей категории, генеральный директор, главный врач ГУМП СК «Сангвис»; Дюмина В.П., врач КЛД высшей категории, зам. глав. врача по ОМР ГУМП СК «Сангвис», г. Пятигорск

10. Современные подходы и методы в диагностике урогенитальных инфекций.

Докладчик: Подыман Ю.Г., врач КЛД высшей категории, заведующая лабораторией ООО «БиоТест» г. Пятигорск; Бредо Т.В., врач КЛД высшей категории, заведующая лабораторией МУЗ «Городская Поли-клиника №1», г. Кисловодск

11. Основные параметры и интерпретация результатов автоматического гематологического анализа

Докладчик: Корженевская М.И., врач КЛД высшей категории, заведующая лабораторией, ФГУ «Санаторий «Дубовая роща» г. Железноводск

12. Обследование на микобактерии туберкулеза в стационаре МУЗ «ЦГБ г. Пятигорска»

Докладчик: Корниенко О.А., врач КЛД высшей категории, заведующая лабораторией МУЗ «ЦГБ г. Пятигорска»

15:30–18:00

СЕКЦИОННОЕ ЗАСЕДАНИЕ №3

«НЕВРОЛОГИЯ 21 ВЕКА – УПРАВЛЯЕМАЯ ТЕРАПИЯ АБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ»

Место проведения: Торгово-выставочный комплекс «Кавказ», 3 этаж, конференц-зал №1 (ул. Шалапина 7)

Модератор:

Айвазов В.Н., д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник неврологического научно-клинического отделения Пятигорская клиника ФГУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства», президент общества неврологов на Кавказских Минеральных Водах

Боев И.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии, психотерапии, медицинской психологии с курсом неврологии факультета последипломного образования ФГУ «Ставропольская государственная медицинская академия»

Стародубцев А.И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой неврологии ФГУ «Ставропольская государственная медицинская академия

Великанов И.И., д.м.н., профессор, научный консультант филиала Кисловодская клиника ФГУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства»

1. Проблемы интергративной медицины в неврологии

Докладчик: Великанов И.И. - научный консультант филиала Кисловодская клиника ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», д.м.н., профессор

2. Новые методы электропунктурной диагностики

Докладчик: Боев И.В. - д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии, психотерапии, медицинской психологии с курсом неврологии ФПО ГОУ ВПО «СтГМА», директор клиники пограничных состояний

3. Этапное лечение больных с посттравматической энцефалопатией.

Докладчик: Стародубцев А.И. - д.м.н., профессор, зав. кафедрой неврологии ГОУ ВПО «СтГМА»

4. Курортное лечение детей, оперированных по поводу детского церебрального паралича.

Докладчик: Кривобоков В.Н. — к.м.н., научный сотрудник 2-го детского психоневрологического научно-клинического отделения Пятигорской клиники ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»

5. Ультразвуковая диагностика в неврологии.

Докладчик: Кринчиан Р.Г. - зав. отделением функциональной диагностики Пятигорской клиники ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России».

6. Электроэнцефалография в неврологии.

Докладчик: Куликов Н.Н. - научный сотрудник неврологического научно-клинического отделения Пятигорской клиники ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России».

16:30–17:00 КОФЕ-ПАУЗА ДЛЯ УЧАСТНИКОВ СЕКЦИИ

7. Гирудотерапия в кардионеврологии.

Докладчик: Попроцкий А.В. - зав. неврологическим отделением санатория «Виктория» г. Ессентуки

8. Новые технологии динамической магнитотерапии для восстановительного лечения больных в промежуточном периоде легкой черепно-мозговой травмы.

Докладчик: Молявчикова О.В. - к.м.н., врач Центра восстановительной медицины ФГУЗ «Клиническая больница №101 ФМБА России» г. Лермонтов

9. Сравнительная оценка среднеполюсных и высокополюсных магнитов (с трактовкой полученных данных).

Докладчик: Лобжанидзе М.В. - врач Центра магниторезонансной томографии г. Кисловодск.

10. Размеры суставных отростков поясничных позвонков и позвоночные боли (к патогенезу и лечению вертеброгенных болей)

Докладчик: Торчинов И.А. — к.м.н, доцент кафедры психиатрии с неврологией, нейрохирургией и медицинской генетикой ГОУ ВПО «Северо-Осетинская государственной медицинской академии Росздрава», г. Владикавказ

- 17:30–18:00 Сдача экспозиций под охрану
19:00–23:00 Прием от имени организаторов Форума
Место проведения: Санаторий «Виктория», культурно-развлекательный центр (ул. Кирова 12)

Пятница, 26 февраля

- 9:00–14:00 КРУГЛЫЙ СТОЛ «ТЕРРИТОРИЯ – ТУРИЗМ – ДОХОД», ПРОВОДИМЫЙ ПОД ПАТРОНАЖЕМ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ТУРИЗМУ
Место проведения: Санаторий «Плаза», конференц-зал (просп. Ленина 26-28)
Модераторы:
Ярочкин А.И., руководитель Федерального агентства по туризму Министерства спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации
Ефремов Г.Г., заместитель председателя Правительства Ставропольского края
Участники: руководители и представители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, курирующие вопросы туризма, заинтересованные международные и российские компании
- 10:00–17:30 ПРОДОЛЖЕНИЕ РАБОТЫ ВЫСТАВКИ «КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА–2010»
- 10:00–18:00 ПОСЕЩЕНИЕ ТУРОПЕРАТОРАМИ И ТУРАГЕНТАМИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО И ГОСТИНИЧНОГО КОМПЛЕКСОВ РЕГИОНА КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД (рекламные туры по индивидуальным программам)
- 10:00–12:00 СЕМИНАР «ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ УЧАСТИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ ИНДУСТРИИ КУРОРТОВ И ТУРИЗМА В МЕЖДУНАРОДНЫХ И РЕГИОНАЛЬНЫХ ТУРИСТСКИХ ВЫСТАВКАХ»
Место проведения: санаторий «Долина Нарзанов», корпус №3, конференц-зал (ул. Урицкого 1)
Модератор:
Некрасов С.Н., президент НП «Ассоциация курортов и туризма Ставропольского края»
- 10:30–17:00 СЕКЦИОННЫЕ ЗАСЕДАНИЯ конгресса (проводятся параллельно)
- 10:30–14:30 СЕКЦИОННОЕ ЗАСЕДАНИЕ №4 «ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ»
Место проведения: Торгово-выставочный комплекс «Кавказ», 3 этаж, конференц-зал №2 (ул. Шалапина 7)
Модератор:
Пасечников В.Д., д.м.н., заслуженный врач РФ, Президент Общества гастроэнтерологов ЮФО, главный гастроэнтеролог Ставропольского края, зав. кафедрой терапии факультета последипломного образова-

ния ФГУ «Ставропольская государственная медицинская академия»

1. Диагностика и неотложная терапия кровотечений из желудочно-кишечного тракта.

Докладчик: Пасечников В.Д., д.м.н., главный гастроэнтеролог Ставропольского края, зав. кафедрой терапии факультета последипломного образования ФГУ «СтГМА»

2. Муковисцидоз – приоритетная национальная программа в РФ

Докладчик: Капранов Н.И. - д.м.н., профессор, МГНЦ РАМН

3. Место системы Vest Airway Clearance System (экстрапульмональная осцилляция) при муковисцидозе и в восстановительной медицине в целом

Докладчик: Каширская Н.Ю., д.м.н., профессор, МГНЦ РАМН

4. Опыт санаторно-курортного лечения и реабилитации детей, больных муковисцидозом

Докладчик: Месропян С.К., зам. главного врача санаторий «Юность» г. Ессентуки

12:00–12:30 КОФЕ-ПАУЗА ДЛЯ УЧАСТНИКОВ СЕКЦИИ

Продолжение работы секции:

5. Коррекция метаболических и гепато-билиарных нарушений у ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АС.

Докладчик: Бучко Л.А., гл. врач Пятигорской клиники ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»

6. Перспективы использования оригинальных отечественных препаратов при лечении заболеваний органов пищеварительной системы. Докладчик: ЗАО НПО «Европа-Биофарм» г. Волгоград

10:30–14:30 СЕКЦИОННОЕ ЗАСЕДАНИЕ №5: «ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ»

Место проведения: Торгово-выставочный комплекс «Кавказ», конференц-зал №1 (ул. Шаляпина 7)

Модераторы:

Аксененко В.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии ФГУ «Ставропольская государственная медицинская академия»

Овсиенко А.Б., д.м.н., зав. гинекологическим научно-клиническим отделением Пятигорская клиника ФГУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства»

Урвачева Е.Е., д. м. н., главный врач филиала Железноводская клиника ФГУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства»

Третьяков А.А., председатель общества урологов Кавказских Минеральных Вод

Настюков В.В., д.м.н., врач-уролог ООО ПСКК «Машук Аква-Терм» г.

Железноводск

1. Немедикаментозная терапия гормональнозависимых гинекологических заболеваний

Докладчик: Овсиенко А.Б. - д.м.н., зав. гинекологическим отделением Пятигорской клиники ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», Градиль Н.П. – к.м.н., научный сотрудник гинекологического отделения Пятигорской клиники ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»

2. Природные факторы в терапии метаболического синдрома у женщин

Докладчик: Урвачева Е.Е. –д.м.н., главный врач Железноводской клиники ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»

3. Генитальный инфантилизм: методы коррекции состояния с использованием санаторно-курортных методов лечения

Докладчик: Аксененко В.А. - д.м.н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии ГОУ ВПО «СтГМА», г. Ставрополь

4. Норма в сексологии. Возможные сексуальные дисгармонии.

Докладчик: Кибрик Н.Д., д.м.н., профессор, г. Москва

5. Гиперактивный мочевой пузырь.

Докладчик: Белоусов И.И., к.м.н., Ростовская Государственная Медицинская Академия г. Ростов/Д

6. Фитотерапия мочекаменной болезни.

Докладчик: Ивашев М.Н., д.м.н., профессор, ГОУ ВПО «Пятигорская Государственная Фармацевтическая Академия»

7. Гомеопатические препараты в практике врача курортologa.

Докладчик: Першков С.Р., к.ф.н., ГОУ ВПО «Пятигорская Государственная Фармацевтическая Академия»

12:00–12:30 КОФЕ-ПАУЗА ДЛЯ УЧАСТНИКОВ СЕКЦИИ

Продолжение работы секции:

8. Применение препарата «Афала» больным аденомой предстательной железы и хроническим простатитом на санаторно-курортном лечении»

Докладчик: Хорошко Е.В., к.м.н., санаторий «Бештау» г. Железноводск

9. Перспективы применения пептидных биорегуляторов в урологической практике. Докладчик: Хавинсон В.Х., д.м.н., профессор, Рыжак Г.А., д.м.н., «Институт биорегуляции и геронтологии РАМН» г. Санкт-Петербург

10. Лечение эректильной дисфункции обусловленной метаболическим синдромом на Железноводском курорте.

Докладчик: Рубин В.В., зав. Урологическим отделением филиала Железноводской клиники ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», Урвачёва Е.Е., д.м.н., главный

врач Железноводской клиника ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Железноводск, Деревянко Т.И., д.м.н., профессор, ГОУ ВПО «СтГМА» г. Ставрополь

11. Молекулярные мишени в профилактике и лечении гиперплазии и рака предстательной железы.

Докладчик: Винаров А.З., д.м.н., профессор, Московская медицинская академия им. Сеченова; Муйжнек Е.Л., к.б.н., ЗАО «Миракс Био-Фарма» г. Москва

12. Акупунктура в комплексном лечении больных генитальным эндометриозом

Докладчик: Албасова А.В. - к.м.н., врач гинекологического отделения Пятигорской клиники ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»

13. Эффективность применения физических методов воздействия в терапии бесплодия трубного генеза

Докладчик: Бестаева А.Э. – младший научный сотрудник гинекологического отделения; Градиль Н.П. – к.м.н., научный сотрудник гинекологического отделения Пятигорской клиники ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»

14. Йодобромные воды в терапии генитального эндометриоза.

Докладчик: Теунова З.Н. – врач-гинеколог Республиканской клинической больницы г. Нальчик

15. Возможности лечения дисбиозов влагалища во время беременности

Докладчик: Леденева Е.Ю., к.м.н., врач-акушер-гинеколог МУЗ ГКБ №4 г. Ставрополь

10.30–17.00 СЕКЦИОННОЕ ЗАСЕДАНИЕ КОНГРЕССА №6: «РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНОЙ И ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ИМПЛАНТАТОВ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ»

Место проведения: Торгово-выставочный комплекс «Кавказ», конференц-зал №3 (ул. Шалапина 7)

Модератор:

Олесова В.Н., д.м.н., профессор, главный стоматолог ФМБА России, зав. кафедрой клинической стоматологии и имплантологии ИПК ФМБА, президент РАСТИ

Галеева Н.И., к.м.н., ассистент кафедры клинической стоматологии и имплантологии ИПК ФМБА г. Москва

Долгалев А.А., д.м.н., ассистент кафедры клинической стоматологии и имплантологии ИПК ФМБА, член Президиума Российской Ассоциации стоматологической имплантологии, главный врач ООО «Северо-Кавказский медицинский учебно-методический центр г. Ставрополь

1. «Правовые вопросы организация имплантологического приема в

условиях санатория».

Докладчик: Долгалева А. А. - д.м.н., ассистент кафедры клинической стоматологии и имплантологии ИПК ФМБА, главный врач ООО «Северо-Кавказский медицинский учебно-методический центр г. Ставрополь

2. «Планирование имплантологического лечения пациентов с частичной и полной потерей зубов. Возможности и ограничения использования стоматологических компьютерных томографов в дентальной имплантологии».

Докладчик: Олесова В. Н. - д.м.н., профессор, главный стоматолог ФМБА России, зав. Кафедрой клинической стоматологии и имплантологии ИПК ФМБА, президент РАСТИ

3. «Санация заболеваний пародонта и твердых тканей зуба перед имплантацией»

Докладчик: Галеева Н. И. - к.м.н., ассистент кафедры клинической стоматологии и имплантологии ИПК ФМБА г. Москва

13:00–14:00

КОФЕ-ПАУЗА ДЛЯ УЧАСТНИКОВ СЕКЦИИ

Продолжение работы секции:

4. «Хирургические этапы лечения потери зубов при помощи дентальных имплантатов. Профилактика ошибок и осложнений»

Докладчик: Долгалева А. А. : Долгалева А. А. - д.м.н., ассистент кафедры клинической стоматологии и имплантологии ИПК ФМБА, главный врач ООО «Северо-Кавказский медицинский учебно-методический центр г. Ставрополь

5. «Применение CAD/CAM технологий на этапах протезирования на имплантатах»

Докладчик: Олесова В. Н. - д.м.н., профессор, главный стоматолог ФМБА России, зав. Кафедрой клинической стоматологии и имплантологии ИПК ФМБА, президент РАСТИ

6. Заседание Ставропольского отделения Российской Ассоциации стоматологической имплантологии СТАР

11:00–16:00

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ТУРИЗМ ГЛАЗАМИ МОЛОДЕЖИ»

Место проведения: ГОУ ВПО «Пятигорский государственный технический университет», основной корпус, 2-й этаж, конференц-зал №1 (Пятигорск, пр. Калинина, 9)

Модератор:

Горбунов А.П., ректор ГОУ ВПО «Пятигорский государственный лингвистический университет»

15:00–16:00

РАБОЧЕЕ СОВЕЩАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ И ГЛАВНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СТОМАТОЛОГИИ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО

ОКРУГА

- Место проведения: Торгово-выставочный комплекс «Кавказ»,
(ул. Шаляпина 7)
- 13:30–15:00 ОТКРЫТОЕ РАБОЧЕЕ СОВЕЩАНИЕ НП «АССОЦИАЦИЯ КУРОРТОВ
И ТУРИЗМА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ» ПО ВОПРОСУ РАЗВИТИЯ
ТУРИСТСКО-РЕКРЕАЦИОННОГО КОМПЛЕКСА СТАВРОПОЛЬСКО-
ГО КРАЯ
Место проведения: санаторий «Долина Нарзанов», корпус №3,
конференц-зал (ул. Урицкого 1)
Модератор:
Некрасов С.Н., президент НП «Ассоциация курортов и туризма Став-
ропольского края»
- 14:00–16:00 СОВЕЩАНИЕ «РАЗВИТИЕ МАЛОГО И СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМА-
ТЕЛЬСТВА В СЕВЕРО-КАВКАЗСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ»
Место проведения: Санаторий «Долина Нарзанов», корпус 3, 2 этаж,
пресс-зал (ул. Урицкого, 1)
Модераторы:
Шаров А.В., директор департамента развития малого и среднего
предпринимательства Министерства экономического развития Рос-
сийской Федерации
Ефремов Г.Г., заместитель председателя Правительства Ставрополь-
ского края
Участники: руководители и представители исполнительных орга-
нов власти субъектов Российской Федерации, курирующие вопро-
сы малого и среднего предпринимательства, инфраструктура под-
держки субъектов малого и среднего предпринимательства регионов
Северо-Кавказского федерального округа
- 15:00–18:00 БЛИЦ-СЕМИНАР ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ
И ГОСТИНИЧНЫХ КОМПЛЕКСОВ. ПРЕЗЕНТАЦИЯ АВТОМАТИЗИРО-
ВАННОЙ СИСТЕМЫ БРОНИРОВАНИЯ И ПРОДАЖ
Место проведения: санаторий «Долина Нарзанов», корпус №3,
конференц-зал (ул. Урицкого 1)
Модераторы:
Ягудаев Ю.В., министр экономического развития Ставропольского края
Ченцова В.В., директор ООО «Ставропольский краевой центр серти-
фикации», эксперт по сертификации санаторно-оздоровительных, ту-
ристских услуг и услуг средств размещения и систем менеджмента
качества
- 17:30–18:00 Сдача экспозиций под охрану
- 19:00–23:00 Прием для Аккредитованных участников Форума
Место проведения: г. Кисловодск, ресторан «Лагуна»

Суббота, 27 февраля

- 10:00–15:00 ПРОДОЛЖЕНИЕ РАБОТЫ ВЫСТАВКИ «КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА–2010»
- 10:00–18:00 ПОСЕЩЕНИЕ ТУРОПЕРАТОРАМИ И ТУРАГЕНТАМИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО И ГОСТИНИЧНОГО КОМПЛЕКСОВ РЕГИОНА КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД (рекламные туры по индивидуальным программам)
- 14:00–15:00 Торжественное закрытие Форума. НАГРАЖДЕНИЕ ПОБЕДИТЕЛЕЙ ДЕГУСТАЦИОННОГО КОНКУРСА МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД «ЖИВАЯ ВОДА РОССИИ» И КОНКУРС НА ЛУЧШУЮ КОЛЛЕКТИВНУЮ ВЫСТАВОЧНУЮ ЭКСПОЗИЦИЮ
Место проведения: Выставочно-спортивный комплекс санатория «Долина Нарзанов», (ул. Урицкого 1)
- 15:00–17:00 ЭКСКУРСИЯ ПО ГОРОДУ-КУОРТУ КИСЛОВОДСКУ И ЕГО ОКРЕСТНОСТЯМ
- с 15:00 Демонтаж выставочных экспозиций
- с 17:00 Отъезд участников Форума

МАТЕРИАЛЫ МЕДИЦИНСКОГО КОНГРЕССА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА»

Материалы конференции подготовлены под редакцией
директора ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»
доктора медицинских наук А.Ф. Бабякина

Редакционная коллегия:

К.м.н. Мажаров В.Н.; д.м.н., профессор Н.В. Ефименко; к.м.н. А.С. Кайсинова;
д.м.н., профессор В.Н. Айвазов; д.м.н. А.Б. Овсиенко; к.ф.н. С.А. Кожевников

Кисловодск, 25–27 февраля 2010

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Бабякин А.Ф., Ефименко Н.В., Глухов А.Н.</i> ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФГУ «ПЯТИГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НИИ КУРОРТОЛОГИИ ФМБА РОССИИ»	35
<i>Ефименко Н.В., Глухов А.Н.</i> ИСТОРИЯ ПЯТИГОРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА КУРОРТОЛОГИИ – ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КУРОРТНОЙ НАУКИ	40
<i>Агафонов А.А.</i> ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПУТЕМ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ	44
<i>Айвазов В.Н.</i> УПРАВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ В НЕВРОЛОГИИ И УПРАВЛЯЕМАЯ БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ	45
<i>Аксененко В.А., Бабенко Т.И., Павлов К.Д., Тоторкулова Ф.Р.</i> ВЛИЯНИЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА	47
<i>Албасова А.В., Овсиенко А.Б.</i> АКУПУНКТУРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ	48
<i>Алфимова Е.А.</i> БИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ТАМБУКАНСКОЙ ГРЯЗИ	49
<i>Ахкубекова Н.К.</i> САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ С ЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОПЕНИИ	50
<i>Бабенко Т.И., Павлов К.Д., Тоторкулова Ф.Р., Текеева Ф.Э.</i> НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНИТЕТА У БЕРЕМЕННЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	52
<i>Бабина Л.М., Кудайметова Б.А.</i> К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ БАЛЬНЕОЛЕЧЕНИЯ НА ПЯТИГОРСКОМ КУРОРТЕ БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ	54

<i>Бабякин А.Ф., Боев И.В., Каракова С.Н., Яковлева В.И.</i> КЛИНИКО-САНАТОРНАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РФ	55
<i>Бабякин А.Ф., Каракова С.Н., Боев О.И.</i> ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА КУРОРТЕ У БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ 2 СТАДИИ	57
<i>Боев И.В., Бабякин А.Ф., Боев О.И., Каракова С.Н.</i> ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ	58
<i>Боев И.В., Бабякин А.Ф., Ефименко Н.В., Шенкао И.Ю.</i> ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА КУРОРТЕ У БОЛЬНЫХ С ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ СЛОЖНОГО ГЕНЕЗА	60
<i>Беляева Л.Л., Овсиенко А.Б.</i> УЛЬТРАЗВУКОВАЯ И ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО САЛЬПИНГООФОРИТА	61
<i>Бестяева А.Э., Градиль Н.П.</i> ТЕРАПИЯ БЕСПЛОДИЯ ТРУБНОГО ГЕНЕЗА	62
<i>Болатчиев А.Х.</i> СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К БАЛЬНЕОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ КАРДИОЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	63
<i>Бондарева В.П.</i> ОНКОМАРКЕРЫ В ДИАГНОСТИКЕ И МОНИТОРИНГЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	67
<i>Ботвинцева Л.А., Кесиди Е.Г.</i> ПЕЛОИДОТЕРАПИЯ В КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКИХ АНГИОПАТИЙ	68
<i>Буракова О.Ю.</i> ФЕМОФЛОР – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕТРАНСМИССИОННЫХ ИНФЕКЦИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	69
<i>Буракова О.Ю.</i> НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕТРАНСМИССИОННЫХ ИНФЕКЦИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	70
<i>Бучко Л.А.</i> САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГЕПАТО-БИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	71
<i>Васин В.А.</i> ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	73

Васин В.А.

ПРИНЦИПЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ СЕЗОННЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ПАТОЛОГИИ.....	74

Великанов И.И.

ПРИНЦИПЫ ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ В ЛЕЧЕНИИ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ ЦЕРЕБРО-СПИНАЛЬНЫМИ И ЦЕРЕБРО-КАРДИАЛЬНЫМИ СОСУДИСТЫМИ НАРУШЕНИЯМИ	74

Градиль Н.П., Андреев Е.Ю., Овсиенко А.Б.

ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В ТЕРАПИИ ДИФУЗНЫХ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	75

Гринзайд Ю.М., Демешко Н.И., Котова М.Е.,

Бабин Л.Ю., Константиновская Г.И., Хинчагов Б.П.

ПЕЛОИДОПРОФИЛАКТИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ СТРЕССА.....	77

Джиоева А.С.

КАНДЕСАРТАН В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	77

Дзанаева Д.Б.

НАШ ОПЫТ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ И РЕКТОЦЕЛЕ	80

Елизаров Ю.А, Скляр А.П., Мосиянц Л.М., Мосиянц Г.Г.

ЦИФРОВОЙ АНАЛИЗАТОР БИОРИТМОВ «ОМЕГА-М» В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПРАКТИКЕ	81

Елистратов О.А.

ЛЫСОГОРСКИЕ ОЗЁРА – РЕЗЕРВ РАЗВИТИЯ КУРОРТА КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД.....	82

Жерлицина Л.И.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ МЕТЕОПАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С СИНДРОМОМ ДИЗАДАПТАЦИИ НА НИЗКОГОРНЫХ КУОРТАХ	83

Кайсинова А.С.

РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	85

Кальченко Е.С., Овсиенко А.Б., Гаспарян С.А.

ПЕЛОИДОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА	86

Кесова Е.Н., Овсиенко А.Б.

ТРОМБОФИЛИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ.....	87

Кириленко А.А.

К ВОПРОСУ ОБ ОПЕРАТИВНОСТИ ПОДГОТОВКИ И ОПРАВДЫВАЕМОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПРОГНОЗА ПОГОДЫ.....	88

Климова Ю.А., Товбушенко М.П.

ВЛИЯНИЕ КУРОРТНЫХ УСЛОВИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ ПОДРОСТКОВ	90

<i>Коба А.В., Семишова Н.И., Сорокина Л.В.</i>	
РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА НА ЭТАПЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	91
<i>Кожевников С.А., Подыман Ю.Г.</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ФРАКЦИЙ ТЕСТОСТЕРОНА ПРИ ПАТОЛОГИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ	92
<i>Кожевников С.А., Шухова М.В.</i>	
ЭВОЛЮЦИЯ МЕТОДОВ ПЦР И ИХ ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-КЛИНИЦИСТОВ.	94
<i>Комаров С.Н.</i>	
О МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ ОДНОКРАТНЫХ ВОЗДУШНЫХ ВАНН НА БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА НИЗКОГОРНОМ КУРОРТЕ.....	94
<i>Корженевская М.И.</i>	
ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ И ИНТЕРПРИТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ АВТОМАТИЧЕСКОГО ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА.....	96
<i>Корниенко О.А.</i>	
ОБСЛЕДОВАНИЕ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В СТАЦИОНАРЕ МУЗ ЦРБ г. ПЯТИГОРСКА.....	97
<i>Кортунова З.В., Поволоцкая Н.П.</i>	
К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ МИКРОКЛИМАТИЧЕСКОГО РЕЖИМА В СПЕЛЕО- И ГАЛОКАМЕРАХ ЗДРАВНИЦ КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД.....	98
<i>Корянова М.М., Овсиенко А.Б.</i>	
СОЧЕТАНИЕ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	99
<i>Котова М.Е.</i>	
НЕКОТОРЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗУЧЕНИЯ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ ВЫСОКОМИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ИЛОВЫХ СУЛЬФИДНЫХ ГРЯЗЕЙ	101
<i>Кривобоков В.Н.</i>	
КУРОРТНЫЙ ЭТАП ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО Л ЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА	102
<i>Кринчиан Р.Г.</i>	
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА В НЕВРОЛОГИИ.....	102
<i>Кудайметова Б.А., Бабина Л.М.</i>	
К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ БАЛЬНЕОЛЕЧЕНИЯ НА ПЯТИГОРСКОМ КУРОРТЕ БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ	104
<i>Куликов Н.Н., Черевашенко Л.А., Айвазов В.Н., Бережная Е.В.</i>	
О РОЛИ ДЕТЕРМИНАТНЫХ ОЧАГОВ В ПАТОЛОГИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И СПОСОБАХ ЕГО КОРРЕКЦИИ	105

Курушина О.В., Урвачева Е.Е.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ АЛГИЧЕСКИХ
ПРОЯВЛЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ..... 106

Курушина О.В.

АКТИВНОСТЬ ПРОТИВОБОЛЕВЫХ МЕХАНИЗМОВ
У ЖЕНЩИН С ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ..... 108

Леонова В.В., Овсиенко А.Б.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАДИЦИОННОЙ ТЕРАПИИ
НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА 109

Литвинова М.А., Осипов Ю.С., Алексович Л.В.

КОМБИНИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ
МАГНИТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ СИНДРОМОМ
РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА 110

Лобжанидзе М.В.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ПРЕИМУЩЕСТВА
МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ
В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ 111

Лоскутов В.И., Михеева И.В., Товбушенко М.П.

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА
В ПРОЦЕССЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА КУРОРТЕ..... 113

Луговая Л.П., Овсиенко А.Б., Терешин А.Т., Албасова А.В.

ВЛИЯНИЕ РАДОНОВЫХ ВОД И ГОРМОНОТЕРАПИИ
У БОЛЬНЫХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ 114

Матвиенко М.И.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЕНИТАЛИЙ
У ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК..... 116

Меркулова Г.А., Товбушенко М.П., Чукова М.А.,

Халайчева И.С., Есягина В.Н., Платковская Л.Е.

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ
В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ 117

Месропян С.К., Кайсинова А.С., Станилевич Т.В., Тер-Акопов Н.Г.

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ,
БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ, НА ЕССЕНТУКСКОМ КУРОРТЕ 118

Месропян С.К.

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ,
БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ, НА ЕССЕНТУКСКОМ КУРОРТЕ 120

Молявчикова О.В., Черевашенко Л.А., Журавлёв М.Е., Айвазов В.Н.

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДИНАМИЧЕСКОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ
В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ
ЛЁГКИХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ 121

Никонов С.А., Овсиенко А.Б., Гайдамака И.И.

АНАЛИЗ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ КРОВИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ..... 124

<i>Овсиенко Е.А., Овсиенко А.Б.</i>	
ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫЕ ИЗЛУЧЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	125
<i>Овсиенко А.Б., Градиль Н.П., Луговая Л.П.,</i>	
<i>Бестаева А.Э., Михаэлис А.В., Албасова А.В.</i>	
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ГОРМОНАЛЬНОЗАВИСИМЫХ	
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИРОДНЫМИ ФАКТОРАМИ	126
<i>Овсиенко О.А.</i>	
МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ	
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛОРДОСКОЛИОЗОВ У ДЕТЕЙ	128
<i>Осипов Ю.С., Тимофеев А.В., Пак А.Г., Алексович Л.В.</i>	
МЕТОД ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ	
НА СТАДИИ ПРЕДРАКОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛУДКА	129
<i>Панфёрова И.С.</i>	
НОВЫЙ ФОРМАТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ	
УЧРЕЖДЕНИЙ И КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ	130
<i>Панфёрова И.С.</i>	
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	
В ОБЛАСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ	130
<i>Первушин Ю.В., Рогова С.Ш.</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ	
АТЕРОСКЛЕРОЗА И МАРКЕРЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА	131
<i>Пигунова Л.А. ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск.</i>	133
ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ СОВРЕМЕННОГО КАБИНЕТА	
ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ В ПЯТИГОРСКОМ НИИ КУРОРТОЛОГИИ	133
<i>Поволоцкая Н.П.</i>	
СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО ПРОГНОЗА ПОГОДЫ	
НА КУОРТАХ КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД	134
<i>Подыман Ю.Г., Бредо Т.В.</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И МЕТОДЫ	
В ДИАГНОСТИКЕ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ	135
<i>Пономарев П.П., Зигуненко О.Н., Товбушенко М.П.</i>	
КОМПЛЕКСНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ,	
СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ	136
<i>Попроцкий А.В., Айвазов В.Н.,</i>	
<i>Мостовой В.Ю., Леонов В.Л., Попроцкая О.А.</i>	
ГИРУДОТЕРАПИЯ В КАРДИОНЕВРОЛОГИИ	137
<i>Рогова С.Ш., Первушин Ю.В.</i>	
ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА АУТОИММУННЫХ ПРОЦЕССОВ ПЕЧЕНИ	139
<i>Рогозян Б.Н.</i>	
ВЛИЯНИЕ АППЛИКАЦИЙ ИЗ ВОДОРΟΣЛЕЙ НА КЛИНИЧЕСКИЕ,	
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ, БИОХИМИЧЕСКИЕ И ГОРМОНАЛЬНЫЕ	
ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ	140

Романова Е.В.

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ НА ЭТАПЕ ДОЛЕЧИВАНИЯ	141

Рубинштейн К.Г., Ткачук С.В.

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ГИДРОДИНАМИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ ДЛЯ РЕГИОНА КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД	143

Самсонова Н.А., Ботвинцева Л.А., Мельникова Л.Н.

КУРОРТНЫЕ ФАКТОРЫ В ЛЕЧЕНИИ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА	144

Самутина О.Н., Демченко А.П., Тимофеева Т.Г., Гайсёнок О.В.

СУТОЧНЫЙ МОНИТОРИНГ ЭКГ, КАК СОВРЕМЕННЫЙ И ПЕРСПЕКТИВНЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ, ПРОХОДЯЩИХ РЕАБИЛИТАЦИЮ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ.....	145

Сатышев О.В.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НПВС-ГАСТРОПАТИЯМИ	146

Сеник И.А., Гранберг И.Г., А.А., Артамонова М.С.,

Колпаков В.Я., Жерлицина Л.И., Поволоцкая Н.П.,

Ефименко Н.В., Корнева И.А., Кириленко А.А.

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ВОЗДУШНОГО БАССЕЙНА И ИССЛЕДОВАНИЕ БИОТРОПНОСТИ РЕЖИМОВ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРЫ НИЗКОГОРНЫХ КУРОРТОВ	148

Симонов О.А., Овсиенко А.Б., Деревянко Т.И.

ФОНОФОРЕЗ ГИДРОКОРТИЗОНА У БОЛЬНЫХ С УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	149

Скворцова Ж.А., Демешко Н.И., Гринзайд Ю.М.,

Мельникова В.И., Пигунова Л.А., Картазаева В.А.

ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КУРСА ММВ-ТЕРАПИИ НА ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЖИВОТНЫХ С ИММУНОДЕФИЦИТОМ ЦИТОСТАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА	150

Слепых В.В.

К ВОПРОСУ ОПТИМИЗАЦИИ КУРОРТНЫХ АЭРОФИТОРЕСУРСОВ.....	152

Степаненко В.М.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБМЕННОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ	153

Степаненко В.М., Пак А.Г.

ЛЕЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ НА КУРОРТНОМ ЭТАПЕ.....	157

Степанова Э.Ф., Евсеева М.М., Карагулов Х.Г.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕЧЕБОЙ ГРЯЗИ ВО ВНЕКУРОРТНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА	160

<i>Степанова Э.Ф., Евсеева М.М., Карагулов Х.Г.</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ПЕЛОИДНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ СРЕДСТВА	161
<i>Телунц А.А., Дюмина Е.В., Пискарёв С.В.</i>	
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОСТИ ГЕМОТРАНСФУЗИЙ.....	162
<i>Текеева Ф.И., Кайсинова А.С., Топурия Д.И.,</i>	
<i>Ефименко Н.В., Просольченко А.В., Федорова Т.Е.</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДОНОТЕРАПИИ	
В КОМПЛЕКСНОМ КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ	
СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА	163
<i>Тимофеев А.В.</i>	
КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ	
АНТРАЛЬНЫМ ГАСТРИТОМ НА СТАДИИ ПРЕДРАКОВОЙ ПАТОЛОГИИ	164
<i>Ткаченко Л.В., Богатырева Л.Н.</i>	
ЗНАЧЕНИЕ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ-РЕЛИЗИНГ-СИСТЕМЫ	
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСИХ ПРОЦЕССОВ	
ЭНДОМЕТРИЯ У МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН	166
<i>Ткаченко Л.В., Фролова Н.В.</i>	
КОМБИНИРОВАННАЯ ЛОКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ	
ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧЕК С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ.....	168
<i>Ткаченко Л.В., Курушина О.В., Атагаджиева М.С.</i>	
СОЦИАЛЬНАЯ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ	
У ПАЦИЕНТОК С ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ	169
<i>Ткаченко Л.В., Колесниченко О.А.</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ	
РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ МИОМЭКТОМИИ	170
<i>Товбушенко М.П., Меркулова Г.А., Чукова М.А.,</i>	
<i>Анашкин В.В., Есягина В.Н., Платковская Л.Е.</i>	
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ	
СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ	171
<i>Торчинов И.А.</i>	
РАЗМЕРЫ СУСТАВНЫХ ОТРОСТКОВ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ	
И ПОЗВОНОЧНЫЕ БОЛИ (к патогенезу и лечению вертеброгенных болей).....	172
<i>Третьяков А.А.</i>	
ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ В КОМПЛЕКСЕ	
САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ	
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	174
<i>Трубина М.А., Жерлицина Л.И., Поволоцкая Н.П.</i>	
КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КЛИМАТА	
И ПОГОДЫ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА НА ОСНОВЕ	
ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	175
<i>Урвачёва Е.Е.</i>	
БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА.....	177

Филатов В.Н.

РАНЕВЫЕ ПОКРЫТИЯ НОВОГО КЛАССА «БИОХИМИЧЕСКИЙ СКАЛЬПЕЛЬ» 178

Хорошко Е.В. 180

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «АФАЛА»

У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ АДЕНОМОЙ
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ 180

Чотчаева М.Д., Назаренко Л.Н., Дотдаева А.Ш.

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ

РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

НА ЭТАПЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ 181

Шалов М.Т.

КУРОРТНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫМИ

ПОРАЖЕНИЯМИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

НА ЭТАПЕ ДОЛЕЧИВАНИЯ 183

Шведунова Л.Н.

ОЗДОРОВЛЕНИЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ КУРОРТНЫМИ ФАКТОРАМИ 184

Шведунова Л.Н., Парамонова Е.М.

ДИНАМИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ОБЩИМ

ДЕЗАДАПТАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ СТАНДАРТНОЙ

ПИТЬЕВОЙ ДОЗЫ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ

В КОМПЛЕКСЕ КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ 186

Шляпак Е.А., Морзгая М.А., Габидова Н.Т.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГРЯЗИ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ

У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ 187

Шухова М.В.

МЕТОД «ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ» КАК ВАЖНЫЙ ШАГ

В СТАНДАРТИЗАЦИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ 188

ПЕРЕЧЕНЬ УЧАСТНИКОВ КОНГРЕССА

«INTERNATIONAL COSMETIC GROUP» 190

«АКВАМАСТЕР-КМВ» Компания 191

«АЛЬФА» Донская научно-производственная компания» ООО 191

«АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНЫ И АНАЛИТИКИ» ООО 192

«БЕЛЛА-ДОН» ООО 192

«БИОКАД» ЗАО 193

«БИОТЕСТ» ООО 194

«ВЕЛЕС» Малое Инновационное Предприятие» ООО 194

«ВИАНТА-ЮГ» ООО 195, 196

«ДИНА ИНТЕРНЕШНЛ» ЗАО 195

«ЕВРОМЕДСЕРВИС» ООО 197

«ЕВРОПА-БИОФАРМ» НПО ЗАО	197
«КАСИМОВСКИЙ ПРИБОРНЫЙ ЗАВОД» Филиал ФГУП ГРПЗ	198
«ЛИ ВЕСТ» Компания	198
«МАДИН» ММЦ» НПФ ООО	199
«МАСТЕР-МЕД» ООО	199
«МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР» ООО	200
«МЕДИ РУС»	200
«МЕДИС-1» ООО	201
«МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ» ЗАО	201
«МЕДСЕРВИС» ЗАО	202
«МЕДЭКСИМ Р» ООО	202
«НАЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЗИНФЕКЦИОНИСТОВ» НП	202
«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ТЕКСТИЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ» ОАО	203
«ПАТРОКЛ ТРЕЙДИНГ» ООО	203
Панасенко А.В. ИП	204
«ПОЛИСАН» НТФФ» ООО	204
«ПЯТИГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КУРОРТОЛОГИИ» ФГУ	205
«РАДМИР» Фирма ДП АО НИИРИ	206
«РОСМЕДТЕХ» ООО	206
«САНТЕ МЕДИКАЛ СИСТЕМС» ЗАО	207
«САМАРОВО» Филиал ООО	207
«ТНК СИЛМА» ООО	208
«ТРИМА» ООО	208
«УЛЬЯНОВСККУРОРТ» ОАО	209
«УНИКОН» НПП ООО	210
«УРАЛЬСКИЙ ПРИБОРОСТРОИТЕЛЬНЫЙ ЗАВОД» ОАО	210
«ХЕМИЛАЙН» ООО	211, 212
«ФАРМСИНТЕЗ» ЗАО	212
«ЭКОЛАБ» ЗАО	212
«ЭКСИСТАЙЛ «М» ООО	213
«ЭЛ-ПЛЮС» ООО	213
«ЭНЕСАН» ООО	213
«ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ МЕТАЛЛОРЕЖУЩИХ СТАНКОВ» («ЭНИМС») ОАО	214
«ЭСКОМ» Концерн ОАО	214

МАТЕРИАЛЫ МЕДИЦИНСКОГО КОНГРЕССА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕВЕРНОГО КAVКАЗА»

*Бабякин А.Ф., Ефименко Н.В., Глухов А.Н.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск*

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФГУ «ПЯТИГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НИИ КУРОРТОЛОГИИ ФМБА РОССИИ» (К 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ ОСНОВАНИЯ ИНСТИТУТА)

ФГУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства» является старейшим научным учреждением России в области отечественной курортной науки.

Создание института было предопределено подвижнической деятельностью первого в стране Русского Бальнеологического Общества (РБО), основанного в 1863 г. в Пятигорске известным врачом и общественным деятелем С.А. Смирновым. Деятельность РБО была настолько глубокой и разносторонней, что опыт, накопленный за более чем семидесятилетний период его существования, послужил основой для организации Бальнеологического института. Это позволяет считать, что российское курортное дело и курортная наука зародились на Кавказских Минеральных Водах.

Становление первого курортного института происходило в чрезвычайно сложной обстановке, в условиях гражданской войны. Решающим фактором, определившим судьбу института, стал приезд в апреле 1920 г. на КМВ комиссии Наркомздрава РСФСР, под председательством заведующего отделом лечебных местностей доктора Н.И. Тезякова. Основной целью комиссии было развернуть на КМВ 10 тыс. коек для больных и раненых красноармейцев.

Именно в эту комиссию обратилась инициативная группа членов РБО, с предложением организовать Бальнеологический институт. Из-за невозможности связаться с центральной властью, предложение было рассмотрено Северо-Кавказским Ревкомом, которым руководил С.Орджоникидзе, и 4 мая 1920 г. постановлением Ревкома, впервые в стране было организовано научное учреждение курортологического про-

филя – Пятигорский бальнеологический институт.

Первым директором института по всесоюзному конкурсу был избран Александр Николаевич Огильви, проработавший в этой должности 18 лет, и оставивший глубокой след в истории института. Благодаря работам Огильви и сотрудников института на Кавминводах были каптированы более 50 источников минеральной воды.

В организации работы института принимали участие выдающиеся ученые – основоположники отечественной курортной науки – А.А. Лозинский, В.В. Владимирский, Н.Н. Славянов, А.С. Вишневский и И.А. Валединский.

Вся дальнейшая деятельность института – это история становления отечественной курортологии и курортного дела. В истории курортологии, нет раздела, в который бы не внес существенный вклад Пятигорский институт.

Среди общегосударственных курортов КМВ в тот период занимали особое значение – почти 50% общего числа больных лечилось именно здесь. КМВ называли «ремонтной мастерской трудящихся масс», «гигантским цехом здоровья». Это обстоятельство, стало одной из причин инициировавших Наркомздрав РСФСР открыть клиники Бальнеологического Института на всех четырех курортах КМВ для выполнения научных исследований.

Первые экспериментальные работы по изучению физиологического действия минеральных вод создали базу для последующих клинических исследований.

Полученные институтом результаты позволили установить основные механизмы действия природных лечебных факторов и разработать научно-обоснованные методы курортного лечения. Эти работы, позволили определить к началу 1930-х годов лечебный профиль курортов Кавминвод, а практическая эффективность исследований побудила, и другие институты страны использовать методические пути, впервые проложенные в Пятигорске.

В этот период выполнялись крупные гидрогеологические работы по разработке новых месторождений минеральных вод не только на КМВ, но и на Черноморском побережье, Закавказье и ряде других регионов страны, что позволило в кратчайшие сроки значительно увеличить число пролеченных больных на курортах и обеспечить их круглогодичное функционирование. Институт приложил немало усилий для развития бальнеотехники, а накопленный за многие годы работы на курортах КМВ опыт, позволил дать ценнейшие рекомендации по строительству и эксплуатации бальнеотехнических сооружений и на других курортах страны.

Создание клиник, отделов и лабораторий, укомплектование их высококвалифицированными кадрами, приобретение оборудования, издание научных трудов и другие многочисленные достижения, позволили институту по праву занять место ведущего научного бальнеологического учреждения страны.

С 1928 г. Бальнеологическому институту придается статус Государственного учреждения, что значительно увеличило его полномочия и задачи исследований. Институту поручается разработка научных вопросов в области бальнеотерапии, исследования и изучения естественных курортных факторов не только на КМВ, но и на других курортах страны. Кроме того, на институт была возложена подготовка специалистов

со всех регионов СССР по бальнеологии, бальнеотехники и бальнеохимии.

Необходимо отметить и роль института в довоенный период, в частности в разработке плана реконструкции курортов КМВ на ближайшие 15 лет.

В 1931 г. институт переехал в здание бывшей Ресторации – один из архитектурных символов Пятигорска, в котором он располагается по настоящее время. В 1942 г. фашисты, покидая Пятигорск, сожгли это здание, в огне погиб архив и часть ценнейшей научной библиотеки. Восстановительные работы были завершены только в 1955 г.

По окончании фашистской оккупации институт активно участвовал в организации эвакогоспиталей на базе своих клиник и санаториев. Были научно обоснованы и разработаны методы курортного лечения последствий травм и болезней военного времени, что позволило возвратить в строй десятки тысяч раненых и больных.

В послевоенные годы развитие курортов Кавминвод было также тесно связано с прогрессом курортологии, что принесло выдающиеся результаты в области курортного дела, – дальнейшее развитие и успешное функционирование крупнейшего российского курорта – Кавказские Минеральные Воды.

Уникальная по своему разнообразию бальнеологическая база курортного региона КМВ стимулировала к постоянному научному поиску. На протяжении многих лет Пятигорский НИИКиФ был ведущим в СССР по питьевым минеральным водам, а с 1989 г. – головным в Российской Федерации по курортологии и физиотерапии. С целью оказания организационно-методической помощи за Пятигорским институтом были закреплены все НИИ курортологии и физиотерапии и профильные кафедры ВУЗов РСФСР.

Последующие этапы научной деятельности института характеризуется получением новейших данных о механизмах действия природных и преформированных физических факторов на организм здорового и больного человека. Именно здесь в 1990-х годах была сформирована концепция гормональных механизмов действия питьевых минеральных вод. Эти работы легли в основу большинства методик питьевого лечения, применяемых на курортах России и стран СНГ. Учеными отдела курортных ресурсов института проведены детальные исследования состояния месторождений минеральных вод с описанием химического и газового состава более 100 источников региона КМВ и большинства – на Юге России, произведена разведка и изучение радоновых вод Пятигорска. Выполнены значимые комплексные работы по изучению генеза, физико-химии, микробиологии основных месторождений пелоидов в Ставропольском и Краснодарском краях, Ростовской и Волгоградской областях, Карачаево-Черкесской и Кабардино-Балкарской республиках, Республике Северная Осетия-Алания. Особое внимание уделялось экологическому состоянию Тамбуканского озера, разработан план мероприятий по предотвращению распреснения его рапы и деградации грязевой залежи. Впервые в стране были разработаны и внедрены в практику грязелечебниц рекомендации по хранению и регенерации отработанных иловых минеральных грязей, заложено новое направление в бальнеотехнике пелоидов, связанное с термодинамическими подходами к ее использованию.

Проведенные научные исследования в области гидрогеологии, экологии, оценки состояния природных лечебных ресурсов Северного Кавказа и Юга России стали основой ряда законодательных положений, Федеральной программы и Стратегии социально-экономического развития особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации КМВ до 2020 г.

С сентября 2008 г. Пятигорский ГНИИ курортологии был передан в ведение Федерального медико-биологического агентства России, что открыло новые перспективы и направления в его научной и организационной деятельности в области восстановительной медицины и курортологии профзаболеваний.

В настоящее время ФГУ «ПГНИИК ФМБА России» – это крупный научный центр, в котором трудятся 826 чел., в т.ч. 147 научных сотрудников, в их числе 20 докторов и 37 кандидатов наук. В институте функционируют: научно-экспериментальный диагностический центр и 4 многопрофильных клиники на 685 коек. Ежегодно принимается на лечение и оздоровление около 10 тыс. пациентов, страдающих различными хроническими заболеваниями.

За период деятельности институтом разработано и внедрено в практику 1763 методики курортного лечения распространенных заболеваний, 894 изобретения; из его стен вышло 1569 научных трудов, среди которых 165 крупных монографий, имеющих большое практическое значение. Выпущено 159 сборников научных трудов. Только за последние 20 лет на кафедре курортологии подготовлено свыше 4 тыс. врачей разных специальностей. В диссертационном совете защищены 22 докторских и 139 кандидатских диссертаций. Более 7000 врачей и среднего медперсонала аттестованы в аттестационной комиссии института.

Интегрируясь в мощную систему ФМБА России, с ее уникальным, более чем 60-летним опытом в области охраны здоровья, радиационной, химической и биологической безопасности населения страны, следует отметить, что научный и лечебный потенциал института и других санаторно-курортных учреждений нашего агентства, позволяет осуществлять не только фундаментально-прикладные исследования в области курортологии, но и классическую трехэтапную систему восстановления здоровья прикрепленного контингента по схеме поликлиника-стационар-курорт, которая еще в советское время доказала наибольшую медико-экономическую эффективность. В нашем институте более 50 лет проводятся научные исследования в области профессиональной патологии.

Учеными отдела изучения механизмов действия физических факторов при исследовании профилактического курса приема минеральной воды у рабочих газоперерабатывающих комплексов выявлено достоверное снижение в крови предикторов метаболического синдрома: холестерина, триглицеридов и активности перекисного окисления липидов.

Это свидетельствует о важности профилактического приема минеральных вод, которые широко распространены на территории страны, выгодно отличаются доступностью, удобством применения и простотой дозирования, отсутствием побочных явлений.

В Железноводской клинике института накоплен большой опыт по курортной реабилитации ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС. Доказано выраженное иммунокорректирующее действие бальнео-грязелечения в профилактике пострадационных нарушений.

Исследования ученых Пятигорской клиники обосновали высокую эффективность радоно- и сульфидотерапии при таких профессиональных заболеваниях нервной системы, как вибрационная, радиоволновая болезнь.

Для рабочих горячих цехов металлургической промышленности доказано особенно благоприятное действие Ессентукских минеральных вод и иловой грязи Тамбуканского озера.

Эти, и целый ряд других научных наработок в сфере профпатологии, дают основание полагать, что санаторно-курортные факторы КМВ и опыт нашего института по их применению, займут достойное место в стройной и динамичной системе охраны здоровья работников ФМБА России, занятых в особо опасных условиях производства.

В активе научных разработок института множество инновационных продуктов, ориентированных на дальнейшее повышение эффективности курортной реабилитации всех контингентов взрослых и детей. Только за последние 5 лет институтом разработаны: 89 новых методик курортного лечения, получено 99 патентов на изобретения, 68 медицинских технологий зарегистрированы в Государственном реестре Российской Федерации.

Учитывая высокий уровень организации медицинской помощи в ФМБА России, вплоть до применения нанотехнологий в дальнейшем развитии курортной науки ученые Пятигорского ГНИИ курортологии ФМБА России определяют следующие перспективные направления. Будет продолжена научная работа по наиболее актуальным направлениям в современной курортологии, физиотерапии и восстановительной медицине: разработке концепции информационных механизмов действия физических факторов и их использованию для управляемой коррекции гормональной и иммунной систем в целях первичной профилактики и восстановительного лечения профессиональных и социально-значимых неинфекционных заболеваний контингента, подлежащего обслуживанию ФМБА России, разработке методов превентивной курортологии для оздоровления относительно здоровых людей на курорте, профилактике и лечению синдрома хронической усталости у работников предприятий с особо опасными условиями труда (проф. М.П. Товбушенко), немедикаментозной коррекции иммунодефицитных состояний пострадационного и токсикохимического генеза (проф. Ю.М. Гринзайд), восстановительного лечения функциональных расстройств органов пищеварения, токсико-химических и метаболических поражений печени (проф. Ю.С. Осипов, проф. Н.В. Ефименко), астеновегетативного синдрома у носителей радионуклидов (д.м.н. В.А. Мишагин), метаболического синдрома и сахарного диабета у контингента, подлежащего обслуживанию ФМБА России (д.м.н. Л.А. Ботвинева), санаторно-курортной реабилитации больных после кранио-цервикальной травмы и профессиональных заболеваний нервной си-

стемы (проф. В.Н. Айвазов, проф. Л.А. Черевашенко), реабилитации детей с последствиями перинатальной травмы (проф. Л.М. Бабина, к.м.н. В.В. Арзуманова), больных бронхиальной астмой (к.м.н. Е.Н. Чалая), восстановительного лечения на курорте больных с цереброспинальной сосудистой патологией магистральных артерий головы (проф. И.И. Великанов, к.м.н. Д.И. Великанов), медицинских технологий восстановления репродуктивного здоровья женщин с различными формами бесплодия (д.м.н. А.Б. Овсиенко), нейро-обменно-эндокринного синдрома у женщин с различными факторами профессионального риска (д.м.н. Е.Е. Урвачева), проведению комплексного экологического мониторинга природных ресурсов Кавказских Минеральных Вод, совершенствованию системы медицинского прогноза погоды и профилактики метеопатических реакций (к.м.н. С.Р. Данилов, к.г.н. Н.П. Поволоцкая, к.м.н. Л.И. Жерлицына, к.г.м.н. С.И. Ляшенко), разработке технологий по производству немедикаментозных препаратов на основе природных лечебных факторов (к.фарм.н. Л.Б. Мальчуковский).

Полученные научные результаты с последующим внедрением инновационных медицинских и организационных технологий в практику санаторно-курортных и лечебно-профилактических учреждений Федерального медико-биологического агентства позволят повысить эффективность реабилитационно-восстановительной помощи, обеспечит качественно новый уровень санаторно-курортного этапа в комплексной системе реабилитации прикрепленного контингента ФМБА России, обогатит теорию и практику отечественной курортологии и восстановительной медицины, станет достойным вкладом в реализацию концепции социально-экономического развития особо-охраняемого эколого-курортного региона РФ Кавказских Минеральных Вод и в целом в укрепление здоровья нации.

*Ефименко Н.В., Глухов А.Н.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»*

ИСТОРИЯ ПЯТИГОРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА КУРОРТОЛОГИИ – ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КУРОРТНОЙ НАУКИ

ФГУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства» является старейшим научным учреждением России в области отечественной курортной науки.

Создание института было предопределено подвижнической деятельностью первого в стране Русского Бальнеологического Общества (РБО), основанного в 1863 г. в Пятигорске известным врачом и общественным деятелем С.А. Смирновым. Деятельность РБО была настолько глубокой и разносторонней, что опыт, накопленный за более чем семидесятилетний период его существования, послужил основой для организации Бальнеологического института. Это позволяет считать, что российское курортное дело и курортная наука зародились на Кавказских Минеральных Водах.

Становление первого курортного института происходило в чрезвычайно сложной обстановке, в условиях гражданской войны. Решающим фактором, определившим судьбу института, стал приезд в апреле 1920 г. на КМВ комиссии Наркомздрава РСФСР, под председательством заведующего отделом лечебных местностей доктора Н.И. Тезякова. Основной целью комиссии было развернуть на КМВ 10 тыс. коек для больных и раненых красноармейцев.

Именно в эту комиссию обратилась инициативная группа членов РБО, с предложением организовать Бальнеологический институт. Из-за невозможности связаться с центральной властью, предложение было рассмотрено Северо-Кавказским Ревкомом, которым руководил С.Орджоникидзе, и уже 4 мая 1920 г. постановлением Ревкома, впервые в стране было организовано научное учреждение курортологического профиля – Пятигорский бальнеологический институт.

Первым директором института по всесоюзному конкурсу был избран Александр Николаевич Огильви, проработавший в этой должности 18 лет, и оставивший глубокой след в истории института. Благодаря работам Огильви и сотрудников института на Кавминводах были каптированы более 50 источников минеральной воды.

В организации работы института принимали участие выдающиеся ученые – основоположники отечественной курортной науки – А.А. Лозинский, В.В. Владимирский, Н.Н.Славянов, А.С.Вишневский и И.А. Валединский.

Вся дальнейшая деятельность института – это история становления отечественной курортологии и курортного дела. В истории курортологии, нет раздела, в который бы не внес существенный вклад Пятигорский институт.

Среди общегосударственных курортов, КМВ в тот период занимали особое, выдающееся значение – почти 50 % общего числа больных лечилось здесь. КМВ называли «ремонтной мастерской трудящихся масс», «гигантским цехом здоровья». Это обстоятельство, стало одной из причин иницировавших Наркомздрав РСФСР открыть клиники Бальнеологического Института на всех четырех курортах КМВ для выполнения научных исследований.

Первые экспериментальные работы по изучению физиологического действия минеральных вод создали базу для последующих клинических исследований.

Полученные институтом результаты позволили установить основные механизмы действия природных лечебных факторов и разработать научно-обоснованные методы курортного лечения. Эти работы, позволили определить к началу 1930-х годов лечебный профиль курортов Кавминвод, а практическая эффективность исследований побудила, и другие институты страны использовать методические пути, впервые проложенные в Пятигорске.

В этот период выполнялись крупные гидрогеологические работы по разработке новых месторождений минеральных вод не только на КМВ, но и на Черноморском побережье, Закавказье и ряде других регионов страны, что позволило в кратчайшие сроки значительно увеличить число пролеченных больных на курортах и обеспечить их круглогодичное функционирование. Институт приложил немало усилий для развития бальнеотехники, а накопленный за многие годы работы на курортах КМВ опыт,

позволил дать ценнейшие рекомендации по строительству и эксплуатации бальнеотехнических сооружений и на других курортах страны.

Создание клиник, отделов и лабораторий, укомплектование их высококвалифицированными кадрами, приобретение оборудования, издание научных трудов и другие многочисленные достижения, позволили институту по праву занять место ведущего научного бальнеологического учреждения страны.

С 1928 г. Бальнеологическому институту придается статус Государственного учреждения, что значительно увеличило его полномочия и задачи исследований. Институту поручается разработка научных вопросов в области бальнеотерапии, исследования и изучения естественных курортных факторов не только на КМВ, но и на других курортах страны. Кроме того, на институт была возложена подготовка специалистов со всех регионов СССР по бальнеологии, бальнеотехники и бальнеохимии.

Необходимо отметить и роль института в довоенный период, в частности в разработке плана реконструкции курортов КМВ на ближайшие 15 лет.

В 1931 г. институт переехал в здание бывшей Ресторации – один из архитектурных символов Пятигорска, в котором он располагается по настоящее время. В 1942 г. фашисты, покидая Пятигорск, сожгли это здание, в огне погиб архив и ценнейшая научная библиотека, насчитывающая около 100 тыс. томов. Восстановительные работы были завершены только в 1955 г.

По окончании фашистской оккупации институт активно участвовал в организации эвакогоспиталей на базе своих клиник и санаториев. Были научно обоснованы и разработаны методы курортного лечения последствий травм и болезней военного времени, что позволило возвратить в строй десятки тысяч раненых и больных.

В послевоенные годы развитие курортов Кавминвод было тесно связано с прогрессом курортологии, что принесло выдающиеся результаты в области курортного дела, – дальнейшее развитие и успешное функционирование крупнейшего российского курорта – Кавказские Минеральные Воды.

Уникальная по своему разнообразию бальнеологическая база курортного региона КМВ стимулировала к постоянному научному поиску. На протяжении многих лет Пятигорский НИИКиФ был ведущим в СССР по питьевым минеральным водам, а с 1989 г. – головным в Российской Федерации по курортологии и физиотерапии. С целью оказания организационно-методической помощи за Пятигорским институтом были закреплены все НИИ курортологии и физиотерапии и профильные кафедры ВУЗов РСФСР.

Последующие этапы научной деятельности института характеризуется получением новейших данных о механизмах действия природных и преформированных физических факторов на организм здорового и больного человека. Именно здесь в 1990-х годах была сформирована концепция гормональных механизмов действия питьевых минеральных вод. Эти работы легли в основу большинства методик питьевого лечения, применяемых на курортах России и стран СНГ. Учеными отдела курортных ресурсов института проведены детальные исследования состояния месторождений минеральных вод с описанием химического и газового состава более

100 источников региона КМВ и большинства – на Юге России, произведена разведка и изучение радоновых вод Пятигорска. Выполнены значимые комплексные работы по изучению генеза, физико-химии, микробиологии основных месторождений пелоидов в Ставропольском и Краснодарском краях, Ростовской и Волгоградской областях, Карачаево-Черкесской и Кабардино-Балкарской республиках, Республике Северная Осетия-Алания. Особое внимание уделялось экологическому состоянию Тамбуканского озера, разработан план мероприятий по предотвращению распреснения его рапы и деградации грязевой залежи. Впервые в стране были разработаны и внедрены в практику грязелечебниц рекомендации по хранению и регенерации отработанных иловых минеральных грязей, заложено новое направление в бальнеотехнике пелоидов, связанное с термодинамическими подходами к ее использованию.

Проведенные научные исследования в области гидрогеологии, экологии, оценки состояния природных лечебных ресурсов Северного Кавказа и Юга России стали основой ряда законодательных положений, Федеральной программы и Стратегии социально-экономического развития особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации КМВ до 2020 г.

С сентября 2008 г. Пятигорский ГНИИ курортологии был передан в ведение Федерального медико-биологического агентства России, что открыло новые перспективы и направления в его научной и организационной деятельности в области восстановительной медицины и курортологии профзаболеваний.

В настоящее время ФГУ «ПГНИИК ФМБА России» – это крупный научный центр, в котором трудятся 826 чел., в т.ч. 147 научных сотрудников, в их числе 20 докторов и 37 кандидатов наук. В институте функционируют: научно-экспериментальный диагностический центр и 4 многопрофильных клиники на 685 коек. Ежегодно принимается на лечение и оздоровление около 10 тыс. пациентов, страдающих различными хроническими заболеваниями.

За период деятельности институтом разработано и внедрено в практику 1763 методики курортного лечения распространенных заболеваний, 894 изобретения; из его стен вышло 1569 научных трудов, среди которых 165 крупных монографий, имеющих большое практическое значение. Выпущено 159 сборников научных трудов. Только за последние 20 лет на кафедре курортологии подготовлено свыше 4 тыс. врачей разных специальностей. В диссертационном совете защищены 21 докторская и 127 кандидатских диссертаций.

Развитие курортного дела в нашем регионе всегда формировалось на научной основе, используя достижения курортологии, что обеспечивало высокие темпы его развития и эффективность в оздоровлении населения. Построение науки курортологии в нашей стране является одним из самых серьезных достижений отечественной медицины.

Сегодня институт является одним из исторических символов КМВ, без которого трудно представить себе полноценную картину прошлого, настоящего и будущего прославленного курорта.

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПУТЕМ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Ретроспективный анализ заболеваемости военнослужащих позволяет сделать вывод, что, несмотря на проводимые профилактические мероприятия и санитарно-просветительную работу, уровень заболеваемости не снижается, а остается относительно постоянным, а в некоторых случаях имеет тенденцию к росту (В.Е. Волков, 1981; В.Б. Гриневич, Ю.П. Успенский, 1998; А.А. Курыгин и соавт., 1992; П.А.Наумов и соавт., 1997).

Опыт военной медицины показал особенности висцеральной патологии у военнослужащих. К ним, прежде всего, следует отнести рост атипичных форм заболеваний, более частое развитие хронических и рецидивирующих процессов. По данным многих исследователей нередко эрозии и язвы распознаются только ретроспективно вследствие стертости и непродолжительности клинической картины (В.Н. Чернов, И.А. Мизиев, 2001). Обычно появление первых симптомов связано с развитием осложнений, таких как кровотечение, перфорация, которые представляют серьезную угрозу для жизни больных.

Эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной слизистой оболочки относятся к наиболее часто выявляемой патологии органов пищеварения. Внедрение в клиническую практику современных эндоскопических методов исследования желудочно-кишечного тракта значительно улучшило диагностику этой патологии (И.И. Затевахин, А.А. Щеголев, 1995; Б.Р. Гельфанд и соавт., 2005). По сведениям литературы при выборочном обследовании лиц с тяжелым соматическим состоянием острые и хронические эрозии и язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке выявляют в 50-100% случаев. При этом в последние годы число таких пациентов увеличилось.

Несмотря на достигнутые успехи в медикаментозной терапии пациентов с данной патологией (использование современных высокоэффективных антисекреторных, пленкообразующих и антихеликобактерных средств), лечение их представляет весьма сложную проблему. Поскольку в патогенезе эрозий и язв у военнослужащих существенное место принадлежит психогенным нарушениям, то становится понятной роль интерференционных токов по методу электросна и адаптогенов в комплексе восстановительного лечения (Ю.И. Бондаренко, 1988; П.Я. Григорьев, Э.П. Яковенко, 1998; В.Д. Малышев, А.Ф. Потапов, 1994; С.С. Шестопалов, 1995).

Изменение условий и ритма жизни, значительные психоэмоциональные перегрузки, частота хронических стрессовых ситуаций в сочетании с усложнением экологической обстановки и ослаблением иммунного ответа – все это является основой значительного распространения в современном мире, особенно в развитых странах, различных психовегетативных расстройств, психосоматической патологии, различных форм неврозов. Кроме того, патогенетические пути развития многих заболева-

ний, в том числе гастроэнтерологических, стали более комплексными, все большую роль в генезе соматической патологии стали играть нарушения центральной регуляции вегетативных функций. К тому же, значительно более актуальным стало понятие «предболезнь», когда, чаще всего в результате хронического стрессорного влияния, происходит ослабление адаптационно-компенсаторных реакций, и организм начинает действовать в «аварийном режиме», хотя еще и без клинических признаков развития конкретной патологии. Именно в этом состоянии адекватная фармакологическая коррекция способна предотвратить отрицательную динамику патологических изменений, нормализовать проявления типичного в настоящее время конфликта между организмом человека и окружающей средой (М.Г. Пшенникова, 1991; Е.С. Рысс, 1987; О.Н. Скрябин, О.Н. Асанов, 1990; Н. Столлман, Д. Метц, 2005). В результате в современной медицине сформировалась острая потребность в особом классе лекарственных средств «нормализаторов» упомянутого конфликта адаптации, «био-корректоров» и стабилизаторов системы нейрогуморальной регуляции.

В данной работе впервые будет показана эффективность применения адаптогенов и интерференционных токов по методу электросна на фоне противоязвенной медикаментозной терапии при патологии органов гастродуоденальной зоны у военнослужащих и исследованы некоторые механизмы их действия.

Для практического здравоохранения будут предложены разработанные схема и метод лечения заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки. Эти научные разработки дополняют медицинскую науку новыми теоретическими представлениями в области реабилитационного лечения данной категории больных.

Айвазов В.Н.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»

УПРАВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ В НЕВРОЛОГИИ И УПРАВЛЯЕМАЯ БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ

В 2007 г. в Москве вышла в свет фундаментальная монография Б.М. Доронина, Ю.И. Бородин, В.И. Скворцовой под названием «Управление клиническими процессами в неврологии». Авторы поднимают важный вопрос об управлении клиническими процессами и лечением.

В клетке управление обеспечивают ядро, органеллы и мембраны, в многоклеточном же организме – комплекс управляющих систем. Морфологической основой управляющей системы, как известно, являются управляющие структуры.

Система организма (СО) – весь организм, объединенный обеспечением той или иной доминирующей в данный момент мотивации. Управляющая система (УС) – одна из систем (подсистем), обеспечивающих управление (нервная система – НС, включающая три системы: ассоциативную – АС, проекционную – ПС, модулирующую – МС; эндокринная – ЭС, иммунная – ИС, генетическая – ГС).

ПС обеспечивает двигательные функции в широком диапазоне – от двигательного

и всех других анализаторов до пирамидных, экстрапирамидных и мозжечковых центров и путей обеспечения движения и любой работы, включающей функционирование различных структур, производящих те или иные двигательные эффекты.

МС обеспечивает модуляцию всех функций организма, в том числе двигательных в рамках соответствия их локальности, интенсивности и соответствия потребностям настоящего и будущего. Главная задача МС – обеспечение в связи с тактическими и стратегическими задачами перестройки работы всего организма и согласование этих задач с его возможностями.

АС обеспечивает творческие функции, включает в этот наиболее важный для человека процесс взаимодействие ассоциативных частей мозга (прежде всего лобных долей) со всеми хранилищами памяти (например, хвостатое ядро как хранилище двигательной памяти, имеющее самодовлеющее значение в детском возрасте, а затем приобретающее смысл обеспечения автоматизированных двигательных актов). Ассоциативная функция мозга тесно связана не только с памятью, но и с воображением, с предвидением, антиципацией.

Нервная, эндокринная и иммунная управляющие системы относятся к группе фенотипических систем (ФТС). Ведущей управляющей системой (ВУС) среди них, безусловно, является нервная система. Генетическая управляющая система состоит из репродуктивной (РС), к которой относятся половые клетки с их генетическим аппаратом, и соматической (СС), к которой относятся все соматические клетки с их генетическим аппаратом. Комплекс управляющих систем составляет единую управляющую систему (ЕУС) организма.

Управляемые структуры (Уст) организма – метаболическая, сердечнососудистая система (ССС), желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) и т.д. В их составе выделяются транспортные структуры организма (Тст) – артериальные, венозные, лимфатические сосуды и непосредственно связанные с ними ткани и органы.

Свои функции они выполняют самостоятельно, но синхронизация их работы прямо, через проводящие пути, или косвенно, через гуморальные системы, лежит на нервной системе. Хотя объединение работы ФТС, включенных в комплекс нервной, эндокринной и иммунной УС, в норме обеспечивает нервная система, в основе работы каждой из них, в том числе нервной системы, лежит активность генетического аппарата составляющих эти системы клеток с регулирующими ими метаболическими процессами. Под управляемой бальнеотерапией (УБТ) мы понимаем курортный процесс, который управляется (корректируется, регулируется) с помощью нейрофизиологической процедуры рефлексотерапии, пунктурной физиотерапии прицельно, направлено, в первую очередь, на главные регулирующие системы организма (ретикулярную формуляцию ствола головного мозга, гипоталамус, кору головного мозга, лимбическую систему) (В.Н. Айвазов, 1982, 2009).

УБТ использует принципы субординантной рефлексотерапии (СУОР) (В.Н. Айвазов, 1994, 1999) и сводится к трем основным положениям:

- 1) разрушение детерминантной патологической системы
- 2) активация саногенных и адаптивных систем (антиноцицептивной и др.)

3) активация (стимуляция) ретикулярной формации ствола головного мозга для лучшего усвоения афферентного воздействия курортных факторов («предварительные ласки»).

УБТ может также осуществляться и с помощью психотерапии, медикаментов (адаптол, инстенон), йоги.

Применение принципов УБТ позволяет положить конец полипрагмазии в курортологии и лучшим образом объяснить механизм комплексного действия физических факторов на курорте вместо или дополнительно к обычно применяемым понятиям о синергизме, суммации, потенцировании.

*Аксененко В.А., Бабенко Т.И., Павлов К.Д., Тоторкулова Ф.Р.
Ставропольская государственная медицинская академия*

ВЛИЯНИЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Частота встречаемости синдрома дисплазии соединительной ткани (СДСТ) в сочетании с малыми аномалиями сердца (МАС) среди беременных по нашим данным составила 12,2%. Малые аномалии сердца, к которым относятся пролапс митрального клапана (ПМК), аномально расположенная хорда (АРХ), выявлены по данным эхокардиографии у 213 беременных. У всех беременных с МАС встречались фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани (ДСТ). В группу обследования вошли пациентки с наличием более 5 фенотипических признаков ДСТ и МАС.

При анализе жалоб пациенток изучаемых групп выявлены достоверные отличия по сравнению со здоровыми беременными. Преобладали кардиалгии, аритмии, общая слабость, психоэмоциональные нарушения.

Из анамнеза выявлено, что для женщин с дисплазией соединительной ткани характерно меньшее количество родов ($p<0,05$), достоверно чаще отмечено невынашивание беременности, замершая беременность ($p<0,05$), характерна высокая частота воспалительных заболеваний придатков матки, увеличение аномалий развития половых органов ($p<0,05$).

Из 213 беременных родоразрешены путем операции кесарева сечения 87 (40,8%), что в 3 раза выше, чем в группе без ДСТ и МАС. Роды закончились преждевременно у 12,5±2,3%, что в 3 раза выше, чем в группе беременных без дисплазии ($p<0,05$).

Роды через естественные родовые пути у рожениц с ДСТ достоверно отличались разнообразными осложнениями от течения родового акта у здоровых беременных. К отличительным признакам относились: несвоевременное излитие околоплодных вод ($p<0,05$), патологический прелиминарный период и дискоординация родовой деятельности встречались в 2 раза чаще, а быстрые и стремительные роды почти в 7 раз чаще, функционально узкий таз и отслойка нормально расположенной плаценты в 2,5-3 раза ($p<0,05$).

Показаниями к операции кесарева сечения чаще являлись: аномалии родовой деятельности, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, функционально узкий таз I ст.

Частота рождения недоношенных новорожденных, детей с синдромом задержки роста плода и в состоянии асфиксии выше у женщин с ДСТ ($p < 0,05$). Кроме того, у новорожденных с МАС в 3 раза чаще встречалась пневмония и в 4 раза – генерализованная инфекция.

В послеродовом периоде у родильниц с МАС, достоверно выше выявлялись гнойно-воспалительные осложнения.

Таким образом, у женщин с МАС течение родов и послеродового периода достоверно чаще протекает патологически, что приводит к росту аномалий родовой деятельности, увеличению акушерского травматизма, повышению риска развития гнойно-септических заболеваний у родильниц и новорожденных.

Беременные с МАС должны быть включены в группу риска акушерской и неонатальной патологии, для них должны быть разработаны принципы предгравидарной подготовки с использованием как преформированных физических методов воздействия, так и санаторно-курортного лечения с применением природных факторов с продолжением лечения во время беременности.

Албасова А.В., Овсиенко А.Б.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

АКУПUNKТУРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Актуальность. В последние годы отмечается тенденция к возрастанию частоты генитального эндометриоза (ГЭ), занимающего 3-е место среди гинекологических заболеваний. Большинство больных эндометриозом (80–94%) страдает от выраженного болевого синдрома, 50-80% больных имеет бесплодие, у многих выявляются нарушения эндокринного и иммунного статуса (Koninchx, 1991; Кулаков В.И., Адамьян Л.В., 1995; Пицура Н.И., 1998). Существующие способы лечения больных ГЭ с синдромом альгоменореи не обеспечивают полной коррекции имеющихся у них нарушений (Кулаков В.И. и соавт., 1989; Серов В.И. и соавт., 1993; Эгамбердиева Л.Д., 1998). Это обуславливает необходимость изыскания немедикаментозных методов лечения, не влияющих отрицательно на организм женщины.

Цель исследования. Изучить и научно обосновать метод комплексного применения радоновых вод и акупунктуры при ГЭ с целью повышения эффективности лечения на курортном этапе.

Материалы и методы. Для решения основных задач настоящей работы наблюдались 100 больных ГЭ с синдромом альгоменореи. Комплексное лечение радоновыми водами и акупунктурой получали 50 человек. 50 человек получали только радоновые воды в виде ванн, гинекологических орошений и микроклизм средней концентрации

ей радона (1,5 кБк/л). Акупунктура проводилась по второй тормозной методике с использованием корпоральных и аурикулярных точек общеукрепляющего, анальгезирующего действия с включением «воротного контроля». Эффективность курортного лечения больных ГЭ оценивалась на основании анализа характера жалоб, данных гинекологического осмотра, динамики показателей реографии органов малого таза.

Результаты. Клинические проявления ГЭ характеризовались большим полиморфизмом жалоб: болевой синдром различной локализации, характера, интенсивности, иррадиации, продолжительности; нарушение менструального цикла по типу полименореи (54%), кровомазанье до и/или после менструации (78%). Анализ динамики болевого синдрома дал следующие результаты: в основной группе купирование болевого синдрома произошло – у 11 больных (22%), а в контрольной у 5 больных (10%). У большинства исследуемых больных имели место нарушения в виде повышения кровенаполнения, изменения сосудистого тонуса и нарушения венозного оттока. Под влиянием лечения достоверно изменилась амплитуда пульсовой волны в сторону нормализации (в обеих группах); сосудистое сопротивление при сочетанном лечении снизилось, а в контрольной группе увеличилось по сравнению с исходными данными. Дикротический индекс при сочетанном лечении достоверно изменился в сторону нормализации, а в контрольной группе остался прежним. Таким образом, динамика показателей кровообращения в органах малого таза у больных свидетельствует о положительном эффекте сочетанного метода лечения.

Закключение. Таким образом, полученные результаты позволили расценить акупунктуру как способ патогенетического лечения больных генитальным эндометриозом с синдромом альгоменореи, включение ее в комплекс бальнеологического лечения повышает его эффективность. Метод акупунктуры способствует стабилизации полученного положительного результата, удлиняет срок достигнутого эффекта, способствует профилактике рецидивов заболевания.

Алфимова Е.А.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ТАМБУКАНСКОЙ ГРЯЗИ

Лечебная грязь озера Большой Тамбукан относится к типу иловых сульфидных высокоминерализованных, обладающих ценными лечебными свойствами.

Грязь – сложная субстанция и направления ее действия на живой организм достаточно сложны.

Первое такое направление – это пролонгированное тепловое действие. Грязи обладают большой теплоемкостью и относительно низкой теплопроводностью. При достаточно герметичном контакте их с поверхностными средами организма (кожа, слизистые оболочки) они работают как аккумулятор тепла, медленно передавая его этим средам. Это приводит к возникновению местных и общих адаптационных реакций на такое воздействие.

Местная регуляция температуры осуществляется сосудистой сетью и потовыми железами региона аппликации. При этом, с одной стороны, происходит тренировка указанных систем, а, с другой, благодаря афферентной сигнализации с терморецепторов, запуск общих механизмов термоадаптации, включая реакции центральной нервной системы, гипоталамуса. Центральные сосудодвигательные эффекты еще более оптимизируют процессы адаптации, в том числе и сосудодвигательной.

Активируются обмен веществ и трофика тканей, улучшаются репарационные процессы. Кроме того, длительное воздействие тепла вызывает анальгетические, иммуностимулирующие и противовоспалительные эффекты.

В естественных условиях большей удельной теплоемкостью обладают торфы и сапропели, в сравнении с иловыми глинами, которые отличаются большей теплопроводностью. Эти параметры важны для правильного дозирования процедур при различных грязевых носителях.

Следующий фактор действия грязей – механический или барический (давления). Масса грязевой лепешки в течение относительно длительного времени раздражает барорецепторы кожи и слизистых оболочек, вызывая тем самым восходящую их сигнализацию и новые цепочки адаптационных реакций (как при массаже).

И, наконец, самый сложный фактор грязелечения – химический. Речь идет о химико-биологических компонентах грязевых субстанций, способных проникать через кожу и слизистые оболочки и производить выраженные биологические эффекты. Об этом убедительно свидетельствуют сравнительные результаты отпуска нативных грязевых аппликаций и через водонепроницаемую оболочку (например, полиэтиленовую). Тонкие биохимические исследования показали, что в результате резорбтивно-го эффекта в организм попадают такие биологически активные компоненты грязей, как липидные комплексы, гуминовые кислоты, каротиноиды. Эти компоненты обладают выраженным действием на регуляторные системы организма – нервную, гормональную, иммунную – и также запускают ряд адаптационно-приспособительных реакций. Они обладают также отчетливым бактерицидным эффектом.

В целом, механизмы действия грязей носят рефлекторный характер с созданием целого ряда функциональных систем, оптимизирующих адаптационные реакции организма. Использование пелоидотерапии повышает общий эффект курортного лечения на 15–20% и позволяет интенсифицировать процессы саногенеза.

Ахкубекова Н.К.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ С ЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОПЕНИИ

Цель исследования. Разработка эффективных методов коррекции минеральной плотности костной ткани (МПКТ) на курорте у пациенток с симптоматической гипер-

пролактинемией репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Обследовано 126 пациенток с симптоматической гиперпролактинемией репродуктивного возраста (средний возраст – $32,3 \pm 3,2$ лет). При поступлении из анамнеза выявлено, что длительность нарушения менструального цикла составляла $9,4 \pm 3,2$ года, исследование пролактина в сыворотке крови выявило его увеличение у всех 100% больных до $1155,6 \pm 78,36$ мЕд/л.

Всем больным была назначена радоноterapia: ванны, гинекологические орошения и микроклизмы радоновой водой, при этом пациенткам 1-ой группы были назначены ванны и гинекологические орошения с концентрацией радона 6,5 кБк/л, во 2-ой – концентрация радона составила 1,5 кБк/л. Каждая группа была разделена на 2 репрезентативные подгруппы, отличающихся тем, что в основных (1о, 2о) была дополнительно применена акупунктурная терапия по специальным аурикулярным точкам.

Результаты. Нами проанализированы данные поясничных позвонков, состоящих из трабекулярной костной ткани и проксимального отдела бедра, представленного в основном кортикальной костной тканью. Количество больных с остеопенией (36%; $p < 0,05$) и остеопорозом (14%; $p < 0,05$) в поясничном отделе позвоночника преобладало в 1-й группе, во 2-й группе остеопения выявлена в 12% случаев в поясничных позвонках, а в шейке бедра – в 1%. Полученные результаты свидетельствуют о том, что снижение МПКТ выявлено в большем проценте случаев в 1-й группе, а также остеопения наблюдается в различной костной ткани: трабекулярной – у больных во 2-й группе.

Для понимания механизмов потерь костной массы у больных проанализировали состояние костного метаболизма при многофакторном регрессионном анализе: была выявлена достоверная прямая корреляция между потерей МПКТ в L_1-L_4 и длительностью нарушения менструального цикла ($r = 0,57$; $p < 0,05$). Исследовали зависимость уровня С-терминального тепопептида коллагена 1 типа (СТх) от уровня ПРП и была выявлена положительная корреляционная зависимость у пациенток в 1-й ($r = 0,53$; $p < 0,05$) группе.

Пациентки до лечения жаловались на боли в грудном и поясничном отделах позвоночника, периодические боли в тазобедренных суставах.

Так как исходные показатели кальций-фосфорного обмена и костного метаболизма не отличались от контроля у больных во 2-й группе, мы провели анализ зависимости указанных показателей от используемых методов и сроков лечения у больных в 1-й группе: было отмечено, что активность ЩФ и уровень ОК в сыворотке крови имели тенденцию к повышению через 1 год лечения, однако достоверности эти показатели ($p < 0,05$) достигли через 3 года лечения у больных в 1о подгруппе, а уровень СТх в крови имел тенденцию к снижению через 2 года лечения у пациенток в тех же подгруппах и достоверно снизился через 3 года лечения только у больных в 1о подгруппе ($p < 0,05$).

Полученные результаты свидетельствуют о положительном эффекте лечения, что подтверждается достоверной нормализацией маркеров остеобластической функции

($p < 0,05$) и достоверным снижением активности резорбтивных процессов ($p < 0,05$) в костной ткани у больных в 1о подгруппе.

У больных, получавших в комплексе акупунктурную терапию, отмечена достоверная нормализация остеобластической активности и достоверное снижение процессов костной резорбции (в 1о подгруппе).

При этом уровень ПРЛ в сыворотке крови не отличался от нормы, а также имело место восстановление цикличности менструальной функции у больных в 2-х основных подгруппах через 6 месяцев лечения.

Повышение уровня СТх в сыворотке крови было выявлено у 30 % больных во 2-й группе. Эти данные, видимо, указывают на то, что СТх является наиболее чувствительным маркером костной резорбции и свидетельствует о начальных нарушениях костного метаболизма у большего процента больных, чем было выявленных случаев по данным МПКТ (12% случаев) во 2-й группе.

При проведении анализа показателей МПКТ в зависимости от используемых методов и сроков лечения был отмечен прирост МПКТ только через 3 года лечения, что составил +1,53% в L1-L₄, а в шейке бедра +2,50% ($p < 0,05$) у больных в 1о подгруппе. Полученные данные свидетельствует о том, что прирост МПКТ в кортикальных костях происходит достоверно лучше ($p < 0,05$), чем в трабекулярных, у больных в 1о подгруппе.

У больных в 1о и 2о подгруппах, получавших в комплексе акупунктурную терапию через 3 года лечения отмечено достоверное улучшение МПКТ в L1-L4 ($p < 0,05$).

Таким образом, адекватно разработанные принципы санаторно-курортной реабилитации способствуют эффективному устранению симптоматической гиперпролактинемии, восстановлению нормального ритма менструальной функции и улучшению МПКТ.

*Бабенко Т.И., Павлов К.Д., Тоторкулова Ф.Р., Текеева Ф.Э.
Ставропольская государственная медицинская академия, г. Ставрополь*

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНИТЕТА У БЕРЕМЕННЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Снижение репродуктивных потерь одно из главных направлений работы акушеров гинекологов в настоящее время. Факторов влияющих на возникновение беременности, течение беременности и родов, состояние плода и новорожденного множество. Ряд факторов внешней и внутренней среды вызывают неблагоприятные изменения в ранние сроки беременности и вызывают декомпенсацию и гибель эмбриона, другие действуют длительно, приводя к напряжению компенсаторных механизмов и срыву компенсации в более поздние сроки беременности. К длительно действующим факторам относятся большинство экстрагенитальных заболеваний. Часть из них изучены хорошо, разработаны меры профилактики и лечения. Другие патологи-

ческие состояния изучены недостаточно, к ним относится недифференцированные дисплазии соединительной ткани (НДСТ).

НДСТ включающие в себя множество вариантов аномалий соединительной ткани без четко очерченной симптоматики, рассматривают как собственно синдром дисплазии соединительной ткани (СДСТ). У беременных СДСТ встречается нередко, его влияние на течение беременности изучено недостаточно и требует проведения комплекса мер по снижению негативного влияния дисплазии соединительной ткани на беременную, плод и новорожденного.

Целью работы явилось изучение состояния некоторых показателей иммунитета у беременных с СДСТ.

Показатели иммунитета исследовались у 30 беременных с СДСТ с не менее чем пятью фенотипическими признаками дисплазии соединительной ткани (ДСТ) и подтвержденными малыми аномалиями сердца (МАС) и у 20 беременных без ДСТ и МАС. Нами определялось содержание ряда иммунокомпетентных клеток, позволяющих оценить активность клеточного и гуморального звеньев иммунитета: CD3, CD4, CD8, CD16, CD22, CD25, иммуноглобулинов классов G, A, M.

В периферической крови нами отмечено снижение абсолютного количества лимфоцитов и моноцитов ($p < 0,05$), при нормальном количестве общих лейкоцитов и нейтрофилов.

У беременных с СДСТ наблюдается достоверное снижение фагоцитарной активности нейтрофилов ($p < 0,001$, количество НСТ позитивных клеток у беременных с МАС после стимуляции достоверно ниже показателей контрольной группы ($p < 0,001$).

У женщин с дисплазией соединительной ткани обнаружено снижение показателей Т и В клеточного иммунитета (CD3, CD4, CD8, CD25 ($p < 0,001$)). В то же время процентное содержание CD16 лимфоцитов (естественные киллеры), процентное и абсолютное количество CD22 лимфоцитов (В лимфоциты) не отличалось от беременных контрольной группы.

Следовательно, у беременных с СДСТ наблюдается снижение количества иммунокомпетентных клеток принимающих участие в реализации Т-клеточной цитотоксичности, а количество естественных киллеров и В-лимфоцитов не отличается от здоровых беременных.

При изучении концентрации Ig классов G, A и M, отмечено достоверное уменьшение концентрации IgA и IgM ($p < 0,05$) в сыворотке крови, что может указывать на снижение активности гуморального иммунитета.

Таким образом, у беременных с СДСТ наблюдается снижение фагоцитарной активности и цитотоксичности нейтрофилов периферической крови, угнетение Т-клеточного звена иммунитета, а также снижение напряженности гуморального иммунитета. Изменения иммунитета возникают до беременности и усугубляются при ее возникновении. Коррекция этих нарушений должна проводится до беременности с включением неспецифических механизмов повышения компенсаторно-приспособительных механизмов. К ним следует отнести применение до и во время беременности бальнеологических факторов Кавказских Минеральных Вод.

К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ БАЛЬНЕОЛЕЧЕНИЯ НА ПЯТИГОРСКОМ КУРОРТЕ БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП) – хроническая прогрессирующая недостаточность кровоснабжения головного мозга, характеризующаяся развитием многоочагового или диффузного ишемического поражения. Клинически ДЭП проявляется неврологическими и психическими нарушениями в виде медленно прогрессирующей патологии или повторных эпизодов острых нарушений мозгового кровообращения.

Целью настоящих исследований явилось изучение возможности применения курортного лечения с назначением углекисло-сероводородных ванн у больных с ДЭП, перенесших ишемический инсульт. В качестве исследовательских методик использовались РЭГ, ультразвуковая доплерография, КТ или МРТ.

Под наблюдением находились 30 больных в возрасте от 40 до 65 лет, перенесших ишемический инсульт 1,5–3 года тому назад.

Среди наблюдаемых больных от 40 до 50 лет было 12 и от 50 до 65 – 18 чел. Гипертонической болезнью страдали 22 больных, и у 8 был диагностирован атеросклероз. Из анамнеза установлено, что все больные получали после перенесенного инсульта медикаментозные препараты (гипотензивные и улучшающие кровоснабжение мозга). Артериальное давление было стабильным и не превышало, в среднем, 140/80–85 мм рт.ст. На головные боли жаловались 10 чел., на головокружения – 17; нарушения сна отмечали 22, повышенную нервозность – 28, снижение памяти – 30 больных.

При осмотре была выявлена неврологическая симптоматика – ослабление конвергенции (11 чел.), сглаженность носогубной складки (13 чел.), дизартрия легкой степени (13 чел.). Левосторонний гемипарез отмечен у 11, парез правой руки – у 4 и парез ноги – у 6 больных. Нарушения походки в виде легкой атаксии выявлены у 5 человек. На МРТ у 15 больных выявлено двухстороннее диффузное поражение белого вещества (лейкоареоз) в перивентрикулярной зоне; у 7 – множественные лакунарные очаги размером 3–10 мм в базальных ганглиях, таламусе, мозжечке. По данным доплерографии отмечено нарушение кровотока в каротидном бассейне у 6 больных. На РЭГ регистрировалось снижение амплитудно-пульсового наполнения у 26 и нарушение венозного оттока у 23 больных.

Всем больным назначался массаж шейно воротниковой зоны нисходящий, массаж паретичных конечностей, ЛФК по щадящей методике, углекислосероводородные ванны температурой 37°, продолжительностью 10–15 минут, в количестве 8 ванн. Переносимость процедур была вполне удовлетворительной. После проведенного лечения больные чувствовали себя хорошо, головные боли не беспокоили, головокружения прошли у 7 из 10, нормализовался сон у 20 из 26 больных. Пациенты отме-

чали, что у них прошла тревожность, они стали спокойнее.

В неврологическом статусе выявлены также положительные сдвиги – у всех 13 больных с дизартрией улучшилась речь, она стала более четкой, без скандирования. Улучшилась походка вследствие снижения мышечного тонуса и повышения силы в паретичной ноге; улучшилась функция паретичной руки. Существенно улучшились показатели РЭГ: увеличилась амплитуда осцилляций с $0,05 \pm 0,001$ до $0,1 \pm 0,002$ ($p < 0,05$), венозный отток не изменился. Учитывая динамику клинических и данных РЭГ, практически все больные за исключением двух закончили лечение с улучшением. У двух больных состояние осталось без улучшения.

Позитивные изменения в статусе больных с ДЭП, перенесших инсульт, мы связывали, в первую очередь, с приемом углекислосероводородных ванн, содержащих углекислоту и сероводород в малых дозах. Наличие углекислого газа способствовало улучшению сердечно-сосудистой деятельности, а присутствие сероводорода (10 мг/л) оказывало благоприятное влияние на обменные процессы. Массаж и ЛФК на этом фоне дополнительно улучшали двигательные возможности больных.

Проведенные исследования показали, что больных с ДЦП, перенесших инсульт, можно эффективно лечить на Пятигорском курорте даже в пожилом возрасте.

*Бабякин А.Ф., Боев И.В., Каракова С.Н., Яковлева В.И.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»,
ГУ Клиника пограничных состояний СтГМА*

КЛИНИКО-САНАТОРНАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РФ

Проводимые социальные реформы в России в значительной мере осложнены развивающимся мировым экономическим кризисом. Кроме существующих Национальных программ по здравоохранению, акценте Правительства РФ на амбулаторно-профилактической помощи, развития института семейных врачей, правомерно рассмотреть в указанном контексте клиничко-санаторную модель оказания специализированной медико-психологической помощи населению РФ.

В настоящее время большинству населения трудно совмещать диагностические и терапевтические процедуры по месту жительства и санаторно-курортное лечение, как во временном плане, так и в материальном. В связи с этим нами предлагается дальнейшее развитие и усовершенствование клиничко-санаторной модели оказания специализированной медико-психологической помощи населению, прежде всего, расширение дифференциально-диагностических методов в санаториях, профилакториях, домах отдыха на территории Кавказских минеральных вод. Мы исходим в своих рассуждениях из концепции психобиосоциальной модели человека, когда соматотип и психотип человека представляются в голографическом единстве, что позволяет более точно, достовернее дифференцировать функциональные и струк-

турные нарушения органов и систем. В хорошо оснащённой санаторно-курортной системе в первую очередь должна осуществляться качественная дифференциальная диагностика нормы или патологии органов и систем, прежде всего, функционально-структурных комплексов головного мозга человека, а также психотипологических особенностей структуры личности, т.е. - приоритет антропоцентрического подхода. Однако, до последнего времени, практически не применялись аппаратурно-диагностические неинвазивные комплексы, позволяющие проводить дифференциальную диагностику состояния всего организма человека с выделением проблемных органов и систем в континууме: диапазоны условной нормы – напряжения физиологической адаптации – психофизиологической дезадаптации – предболезненных (донозологических) изменений – нозологические расстройства. Именно поэтому органно-системная (соматическая) диагностика считается несовершенной, если её не сопоставлять с результатами психологической диагностики структуры личностно-го психотипа.

Психологическая диагностика конституционально-типологической структуры личности также подразумевает континуум: диапазоны условной психологической нормы (психологическое здоровье) – пограничной аномальной личности (аномальной личностной изменчивости) – патологической психической конституции (личностные расстройства). Органно-системная патология и личностная изменчивость взаимосвязаны внутренними интимными конституциональными механизмами психолого-биологической защиты, позволяющей сохранять целостность человека или выделять группы лиц, имеющих конституционально-типологическую предрасположенность к различной патологии (сердечно-сосудистой, желудочно-кишечной, психонейроэндокринной, уро-генитальной, нейроиммунной и т.д.), или определять группы лиц со сформированной структурной патологией органов и/или систем. В этом случае можно определить не только роль конституционально-типологических или внешних факторов (социальных стрессоров, экологических воздействий) в формировании предболезни, болезни, но и объективизировать процентное соотношение рассматриваемых факторов в развитии болезни, что имеет существенное значение для оптимизации разрабатываемых восстановительных лечебных технологий.

Реализация предлагаемого диагностического подхода подразумевает использование соответствующей аппаратуры последнего поколения, основывающейся на философских и медицинских традициях древнего востока (Китай, Индия, Египет), которая функционирует в соответствии с информационно-волновой теорией диагностики. Аппаратурно-диагностические комплексы, основой которых является изучение информационно-волновых процессов в организме человека и личности, предоставляют возможность целостной диагностики и дифференциальной диагностики состояний нормы и патологии, здоровья и болезни.

Применение аппаратурно-диагностических неинвазивных комплексов последнего поколения, разработанных преимущественно отечественными учёными, предоставляет возможность проведения одномоментной целостной дифференциальной диагностики состояния человека во временном промежутке от 3–5 минут до 40 минут,

что позволяет заменить многочисленные диагностические рутинные исследования. Результаты подобной диагностики имеют не только описательный характер, но и подразумевают непараметрическую математическую статистическую обработку полученных различных параметров (физиологических, психофизиологических, патопсихологических, функциональных и иных), не только визуализируя результаты дифференциальной диагностики, но и предлагая дифференциально-диагностические математические шкалы, которые позволяют соотнести состояние конкретного человека с диапазонами нормы или патологии, здоровья или болезни. Далее производится дальнейшая дифференциальная диагностика, которая выделяет лиц с конкретными заболеваниями органов и систем.

Предлагаемые аппаратно-диагностические комплексы могут быть использованы не только в условиях клинко-санаторной модели оказания медицинской помощи населению, но и в условиях амбулаторно-поликлинической сети, а также незаменимы в работе семейных врачей.

*Бабякин А.Ф., Каракова С.Н., Боев О.И.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»
ГУ Клиника пограничных состояний СтГМА*

ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА КУРОРТЕ У БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ 2 СТАДИИ

Социально-стрессовые, экологические и иные экзогенные факторы, деструктивно влияющие на конституционально-типологическую основу личности, приводят к снижению функциональной активности индивидуального барьера адаптации, истощают психобиологические резервы личности и компенсаторные механизмы цереброваскулярной системы, которые, в свою очередь, перестают полноценно выполнять свои функции по укреплению, защите мест наименьшего сопротивления в организме.

Цель исследования. Оптимизировать современные восстановительные технологии, адресованные не только к проявлениям цереброваскулярной патологии, но и к личности пациента в условиях социального стрессирования.

Материал и методики. Проведено комплексное эмпирическое клинко-неврологическое обследование 370 пациентов, из которых отобраны 100 человек, – имеющие клинические, анамнестические и другие признаки дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) 2 ст., соответствующие критериям МКБ-10. Больные с ДЭ 2 ст. разделены на подгруппы 1А - 50 человек, получавших восстановительную технологию №1 (бальнеотерапия, внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК), озонотерапия) и 1Б - 50 человек, получавших восстановительную комбинированную технологию №2 (патогенетическая интенсивная комплексная терапия (ПИКТ) + бальнеотерапия и ВЛОК). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью дискриминантного анализа.

Результаты исследования. Статистическая обработка выраженности диагности-

ческих векторов в 1А подгруппе больных спустя 2 года после проведения восстановительной технологии №1 указывает на снижение терапевтической эффективности, подчеркивая результативность восстановительной технологии №1 лишь в течение 1 года.

У больных ДЭ в 1А подгруппе через 1 и 2 года после воздействия восстановительной технологии №1 статистически подтверждена выраженность диагностических критериев ДЭ, что указывает лишь на частичную терапевтическую эффективность рассматриваемой технологии, когда после 1 года значительно уменьшилась выраженность неврологической симптоматики, сосудистых, когнитивных показателей, улучшилось состояние глазного дна. Эффект от восстановительной технологии №1, снижается спустя 2 года, о чем свидетельствует редукция ранее достигнутых результатов, а именно: ухудшение вегетативной и когнитивной функций, инструментальных сосудистых показателей, неврологического статуса. Таким образом, течение заболевания сохраняло прогрессивный характер, несмотря на проводимое ежегодное применение восстановительной технологии №1.

Терапевтический эффект от комбинированного воздействия технологии №2 сохранялся на протяжении года. Значительное улучшение показателей когнитивных функций носило стойкий характер, даже по истечении 2-х летнего срока наблюдения за больными. Отмечалась значительная вегетативная стабилизация, улучшение в неврологическом статусе. Стабилизировался уровень артериальной гипертензии и гиперлипидемии на протяжении всего исследовательского периода. Усиление степени выраженности диагностических показателей спустя 2 года после комбинированной технологии №2, был в меньшей степени, не смотря на возврат выраженности отдельных диагностических показателей ДЭ до исходного уровня таких, как тип РЭГ-, УЗДГ-нарушений, асимметрия кровотока по результатам рутинных ангиологических исследований. Следовательно, патология при ДЭ 2 ст. уже не носила прогрессивный характер в отличие от больных подгруппы 1А, у которых использовалась лишь восстановительная технология №1, без патогенетических воздействий.

Боев И.В., Бабякин А.Ф., Боев О.И., Каракова С.Н.

Ставропольская государственная медицинская академия, г. Ставрополь

ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Последние 25–30 лет характеризуются нарастанием социально-стрессовых, техногенных, стихийных и эколого-химических, эколого-радиационных острых и хронических воздействий на человека. Перечисленные воздействия на статистическом и клиническом уровнях совпадают с увеличением недементных качественных и количественных когнитивных расстройств (КН) в общей массе населения в виде легких

(ЛКН) и умеренных (УКН) когнитивных нарушений. Развитие методов диагностики и лечения, нарастание субъективно осознаваемых профессиональных и социальных проблем привели к резкому повышению интереса к проблеме недементных ЛКН и УКН. Среди неврологических пациентов синдром УКН встречается в 44% случаев. При ЛГН больные осознают снижение КН по сравнению с преморбидным уровнем и риск прогрессирования ЛКН и их трансформации в умеренные и тяжелые выше среднестатистического.

На среднестатистического человека и на представителей различных элит – административной, политической, экономической, военной, творческой и др. наибольшее деструктивное влияние оказывают информационно-стрессовые факторы, кроме указанных выше, приводящие к стойкому энергетическому истощению личности.

Лечение ЛКН и УКН преследует две основные **цели**: вторичная профилактика деменции, замедление темпа прогрессирования КН; уменьшение выраженности уже имеющихся нарушений с целью улучшения качества жизни пациентов и их родственников.

Материал и методы лечения. Выборочные скрининговые исследования позволили выявить 32 больных с признаками УКН в структуре дисциркуляторной энцефалопатии 1-2 стадии, которых разделил на три подгруппы: 1А- 12 больных – применялся метод сложных фармакологических композиций (СФК) для интенсивной терапии в виде внутривенных инфузий; 2Б -10 больных – метод СФК + общая магнитотерапия (магнитотурботрон); 3С – только общая магнитотерапия. Использование психофизиологических, нейровизуализационных и патопсихологических методов объективизации терапевтической эффективности вторичной профилактики КН. Обработка результатов - методы непараметрической математической статистики и многомерного клинико-фармакологического и нефармакологического анализа.

Результаты лечения (предварительные данные). Эффективность сочетанной восстановительной технологии с использованием сложных фармакологических композиций для интенсивной терапии в виде внутривенных инфузий (№10-15) и общей магнитотерапии (№25) оказалась на первом месте ($p < 0,0001$). Эффективность монотерапии, основывающейся на патогенетических принципах с применением сложных фармакологических композиций, оказалась самой низкой, но на достоверном уровне ($p < 0,005$). На втором месте по результативности восстановительной технологии была общая магнитотерапия ($p < 0,0001$) не менее 25 сеансов. Сравнительный многовекторный клинико-неврологический, патопсихологический и психофизиологический анализ подтвердили убедительную эффективность сочетанной восстановительной технологии. Однако распределение клинико-фармакологической эффективности вторичной профилактики на 1, 2 и 3 место указывает на значимую роль в профилактике КН общей магнитотерапии с использованием магнитотурботрона.

Таким образом, при умеренно выраженных когнитивных нарушениях, обусловленных дисциркуляторной энцефалопатией 1–2 стадии, появляется надежда на современные восстановительные технологии.

Боев И.В., Бабякин А.Ф., Ефименко Н.В., Шенкао И.Ю.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск
ГУ Клиника пограничных состояний СтГМА

ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА КУРОРТЕ У БОЛЬНЫХ С ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ СЛОЖНОГО ГЕНЕЗА

Прогрессирующее течение энцефалопатий сложного генеза (ЭСГ) приводит к выраженным нервно-психическим нарушениям и стойкой утрате трудоспособности, что определяет медико-социальную значимость ранней реабилитации больных с данной патологией.

Цель исследования. Сравнительный анализ разработанных восстановительных лечебных технологий, направленных на нивелировку конституциональной недостаточности соматотипа и психотипа человека, обуславливающих кровоснабжение головного мозга.

Материал и методы. Проведено комплексное эмпирическое клинико-неврологическое обследование 370 пациентов, из которых отобраны 100 человек, – имеющие клинические, анамнестические и другие признаки ЭСГ (посттравматическая, экзогенно-токсическая, нейроинфекционная), соответствующие критериям МКБ-10.

Больные с ЭСГ были разделены на подгруппы 2А – 50 человек, получавших восстановительную технологию №1 (бальнеотерапия, внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК), озонотерапия) и 2Б – 50 человек, получавших восстановительную комбинированную технологию №2 (патогенетическая интенсивная комплексная терапия (ПИКТ), бальнеотерапия и ВЛОК). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью дискриминантного анализа.

Результаты исследований пациентов подгруппы 2А с ЭСГ показало определённую положительную динамику восстановительной технологии №1 на течение ЭСГ спустя 1 год после терапии. Нормализация когнитивных функций, вегетативных нарушений отчетливо сохранялось на протяжении первого года наблюдения, на 2-й год отмечалось ухудшение, достигавшее практически первоначальных показателей.

Комбинированное воздействие у больных ЭСГ в виде восстановительной технологии №2 – ПИКТ+ бальнеотерапии, ВЛОК и ОЗТ оправдал свое комплексное положительное влияние на всю 2Б подгруппу больных, спустя 1 год после терапии. Отчетливый эффект наблюдался при оценке когнитивных и вегетативных показателей. Если до начала комплексной терапии выраженность когнитивных и вегетативных нарушений у больных 2 группы с ЭСГ составляла $2,4 \pm 0,2$ и $2,7 \pm 0,2$ б., соответственно, то спустя 1 и 2 года после восстановительной технологии №2 уровень этих расстройств далеко не превышал 2-х баллов. При этом эффективность сохранялась на протяжении двухлетнего наблюдения за больными. Вектор психоорганического синдрома также выгодно значительно регрессировал на протяжении 1 и 2 года с $2,6 \pm 0,2$ б. у больных ЭСГ до $1,3 \pm 0,05$ и $1,7 \pm 0,09$ б., соответственно после комплексной терапии. Та же тенденция сохраняется при наблюдении за ангиологическими показателями.

телями. После восстановительной технологии №2 произошла отчетливая нормализация РЭГ и УЗДГ-показателей с уменьшением асимметрии кровотока. Особенно заметна данная положительная динамика у больных подгруппы 2 Б, спустя 1 год после терапии.

Таким образом, у больных с ЭСГ доказана стойкая терапевтическая эффективность восстановительной технологии №2 даже спустя 2 года после начала лечения. Применение восстановительной технологии №1 позволило добиться стойкого терапевтического эффекта лишь спустя один год. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у больных с ЭСГ недостаточно воздействия на конституциональные основы патологии и требуется дополнительные патогенетические фармакологические воздействия, что еще раз подтверждает необходимость создания клинικο-санаторной модели оказания медицинской помощи населению в условиях курортного региона.

Беляева Л.Л., Овсиенко А.Б.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ И ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО САЛЬПИНГООФОРИТА

Актуальность. Хронические воспалительные заболевания гениталий до настоящего времени занимают лидирующую позицию в структуре причин нарушений репродуктивной функции женщины (Краснопольский В.И. и соавт., 1998; В.Н. Кулаков и соавт., 2001). В диагностике хронического сальпингоофорита последнее время достаточно часто и эффективно используются УЗИ и доплерография внутренних половых органов. Трансвагинальная эхография практически является скрининговым методом достоверной неинвазивной диагностики (Беднарская К.С., Шишкина О.И. и др., 2006). Ультразвуковая доплерография (УДГ) является наиболее простым, безопасным и достоверным методом неинвазивной диагностики поражений сосудов, в том числе – и сосудов органов малого таза.

Цель работы. Оценить УЗИ и УДГ как критерии эффективности терапии хронического сальпингоофорита.

Материалы и методы. Наблюдались 80 больных женщин в возрасте от 20 до 40 лет. 40 пациенток (первая группа) получали пелоидотерапию (ПТ) в виде аппликаций на трусиковую зону температурой 40–42°C, продолжительностью 15 минут, на курс по 10 процедур. Остальные 40 больных (вторая группа) получали ПТ в комплексе с лазеротерапией (ЛТ), проводимой в ауторезонансном режиме (АРР). До и после лечения всем больным проводилось УЗИ и УДГ органов малого таза. При УЗИ определялись структура матки, яичников, наличие спаечных процессов. При УДГ оценивались индекс пульсации (PI) и систоло-диастолический показатель (ISD).

Результаты. При УЗИ гениталий у всех больных исходно были заметны изменения

структуры яичников по типу беспорядочной неоднородности, эхопозитивных линейных и/или бесформенных структур по ткани и вокруг яичников, в области маточных труб. Отмечался полиморфизм фолликулов, неправильные и неровные их границы, эхопозитивные включения без четких контуров. После лечения в обеих группах структура спаек становилась более разреженной, сглаженной, структура яичников приближалась к норме, особенно выражены положительные изменения были у женщин во второй группе.

При УДГ у пациенток первой группы определялась тенденция к нормализации кровотока в области придатков, но все-таки PI и ISD превышали нормальные значения показателей, что свидетельствовало об изменениях эластичности стенок сосудов на фоне хронического воспалительного процесса (PI – $0,86 \pm 0,19$ против $0,94 \pm 0,15$ до лечения; ISD – $1,87 \pm 0,29$ против $2,21 \pm 0,32$ до лечения). После получения второго лечебного комплекса определялось достоверное уменьшение PI и ISD, что дало основание предположить регулирующее воздействие лазеротерапии на кровоснабжение органов и тканей, находящихся в зоне исследования (PI – $0,73 \pm 0,2$ против $0,96 \pm 0,17$ до лечения, $p < 0,05$; ISD – $1,62 \pm 0,21$ против $2,19 \pm 0,29$ до лечения, $p < 0,05$).

Заключение. Таким образом, в лечении больных с хроническими сальпингооофоритами комплексный метод, включающий ПТ и ЛТ в APP, в большей мере, чем ПТ в чистом виде, способствует нормализации периферической гемодинамики. В комплексной терапии ЛТ в ауторезонансном режиме корректирует действие пелоидов на состояние больных и показатели объективного исследования, способствует суммирующему положительному действию применяемых физических факторов.

Бестаева А.Э., Градиль Н.П.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

ТЕРАПИЯ БЕСПЛОДИЯ ТРУБНОГО ГЕНЕЗА

Актуальность. Среди причин женского бесплодия доля трубного и перитонеального бесплодия достигает 70 %. Выделяют 3 основные формы трубного бесплодия: нарушение функций маточных труб; органическое поражение маточных труб; отсутствие маточных труб. Наиболее частой причиной непроходимости маточных труб является спаечная окклюзия в результате воспалительных процессов, вызванных инфекциями, передаваемые половым путем, абортами, послеродовыми осложнениями, аппендицитом, перитонитом, эндометриоз маточных труб.

В настоящее время при непроходимости маточных труб наиболее распространенным вариантом лечения является восстановление их проходимости оперативным методом при лапароскопии, также одним из методов восстановления проходимости является – пневмотубация, введение воздуха в полость матки. В результате этого метода лечения наблюдались осложнения: окклюзия маточных труб, воздушная эмболия. Метод гидротубаций, применяемый ранее многими авторами подвергнут

критике в связи с предполагаемым негативным влиянием на реснитчатый эпителий труб. Однако при неоднократном просмотре лапароскопических операций обращает на себя внимание тот факт, что оперативные вмешательства достаточно грубо влияют на фимбрию и ампулярный отдел трубы.

Цель исследования. Оценить эффективность гидротубаций и лапароскопии в терапии трубного бесплодия.

Материалы и методы. Нами был проведен статистический подсчет наступления беременностей у 30 женщин. 23 пациенткам восстановление маточных труб было осуществлено при лапароскопической операции, семи больным проводился курс гидротубаций.

Результаты. В течение 2–5 лет проводилось динамическое наблюдение за всеми женщинами. У 23 больных после проведения лапароскопической операции в течение двух лет ни в одном случае беременности зафиксировано не было.

Нами проанализированы вероятные осложнения при гидротубациях. Теоретический риск от внутриматочного введения ферментных препаратов на фоне антибактериальных препаратов заключается в возможном повреждении реснитчатого эпителия труб. При оперативном вмешательстве практически полностью повреждается фимбриальный отдел трубы, что может создавать значительные препятствия для наступления беременности.

У семи больных нами был проведен курс гидротубаций. У четверых из них трубы были непроходимы в ампулярных отделах с обеих сторон. У двоих непроходимость в истмических отделах одной из маточных труб. У одной полная непроходимость истмических отделов, после перитонита. После проведения курса гидротубаций (10 процедур), всем женщинам было сделано контрольное исследование – гистеросальпингография. В результате лечения проходимость маточных труб восстановилась у всех женщин. В течение двух лет беременность наступила у пяти наблюдаемых нами женщин. У двух женщин, которые не смогли забеременеть, при гистеросальпингографии отмечались нарушения качественных характеристик маточных труб в виде их удлинения и атоничности.

Заключение. Таким образом, необходимо проводить дальнейшие прицельные исследования по поводу возможности проведения гидротубаций с использованием ферментных препаратов, с оценкой результатов лечения по данным исследований проходимости маточных труб и наступления беременности.

Болатчиев А.Х.

Медицинский институт КЧГА, г. Черкесск

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К БАЛЬНЕОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ КАРДИОЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Целью исследования явилась разработка нового подхода к бальнеотерапии больных сахарным диабетом 2 типа в сочетании с ишемической болезнью сердца с ис-

пользованием лечебных факторов курорта Нальчик.

Материал и методы. Детально изучалась клиническая картина заболевания, анамнез, возможные причины и факторы риска, проводились лабораторные и специальные методы исследования (углеводный и липидный обмен, гормональный профиль, электрофизиологические исследования: электрокардиография, суточное (Холтеровское) мониторирование ЭКГ, реовазография нижних конечностей) в начале курса курортного лечения и по его окончании.

В соответствии с задачей работы под наблюдением находилось 100 больных сахарным диабетом 2 типа легкой и средней степени тяжести в сочетании с ишемической болезнью сердца I-II функциональных классов по классификации Нью-Йоркской ассоциации кардиологов, в том числе 44 % мужчин и 56 % женщин в возрасте 40–65 лет (средний возраст составил $52,4 \pm 3$ года). Больные с тяжелым течением диабета и ИБС и выраженными сопутствующими заболеваниями со стороны других органов в работу не включались.

В клинической картине преобладали характерные для сахарного диабета жалобы на повышенную жажду у 60 % пациентов, сухость во рту – у 72 %, общую слабость – у 65 %. Нарушения периферического кровообращения клинически проявлялись болями и судорогами в мышцах стоп и голеней у 59 % пациентов.

Многие больные при поступлении на лечение предъявляли кардиологические жалобы: боли в области сердца – 40 % больных, перебои в работе сердца – 29 %, одышка – 19 %. Артериальная гипертензия наблюдалась у 48 % пациентов. Один из основных симптомов сахарного диабета – гипергликемия, выявленная у 79 % больных, была умеренной, то есть больные находились в состоянии компенсации или субкомпенсации сахарного диабета. Уровень базального иммунореактивного инсулина был повышен у 84 % больных.

82% больных, включенных в исследование, страдали ожирением различной степени. Дислипидемия наблюдалась у 81 % пациентов. По данным суточного мониторирования ЭКГ эпизоды ишемии зарегистрированы у 78 % больных, нарушения сердечного ритма в виде желудочковой экстрасистолии – у 71 %, наджелудочковой экстрасистолии – у 51 % больных. При анализе состояния периферического кровообращения по данным реовазографии у 85 % больных выявлен спастический тип и у 15 % – гипотонический тип РВГ.

Результаты. Для решения вопроса о применении наиболее эффективных лечебных факторов наблюдались две группы больных по 50 человек в каждой. Пациенты первой контрольной группы получали базисную курортную терапию, включавшую климатотерапию, терренкур по 1 и 2 маршрутам, лечебное питание по диете № 9, лечебную физкультуру. Вторая группа больных дополнительно получала азотно-термальные ванны курорта Нальчик, источник №6 с содержанием растворенного газообразного азота 96–98%.

При изучении эффективности применения лечебных комплексов было отмечено благоприятное действие обеих групп на ведущие показатели, характеризующие патологический процесс. Однако при сравнительной оценке результаты оказались раз-

личными: эффективность комплекса с применением азотных ванн была значительно выше.

В частности, клинические проявления гипергликемии в виде жажды, сухости во рту, полиурии прекратились или уменьшились у 85 % больных, получавших азотные ванны против 66 % при применении только базисной курортной терапии.

Улучшение клинического течения ишемической болезни сердца (уменьшение болей в сердце, перебоев и одышки) наблюдалось у 89 % основной группы и 71 % больных группы контроля. В процессе лечения исходно повышенное артериальное давление нормализовалось у 74 % больных контрольной группы и у 88 % пациентов основной группы.

Клинические проявления нарушений периферического кровообращения в виде болей и судорог в икроножных мышцах уменьшились у 90 % больных основной группы и у 73 % – в контрольной группе.

Подтверждением выраженного седативного эффекта азотных ванн стало уменьшение проявлений астено-невротического синдрома, которое все больные отмечали уже после двух-трех процедур. Исчезли или значительно уменьшились головные боли, общая слабость, повышенная утомляемость, раздражительность у 72 % больных, получавших только базисную терапию против 93 % пациентов, получавших лечение по 2 ЛК. Нормализовался сон в 43 % случаев в контрольной группе, и в 70 % – после курса азотно-термальных ванн.

Исследование в динамике данных, характеризующих углеводный обмен, показало, что включение в лечебный комплекс азотных ванн способствовало более эффективной утилизации глюкозы. Достоверно снизились уровни гликемии (процент улучшения 95 % против 63 % в 1 ЛК) и глюкозурии (процент улучшения 100 % против 73 % в 1 ЛК). Снижение уровня иммунореактивного инсулина достоверно чаще наблюдалось на фоне применения азотных ванн, однако динамика по уровню этого показателя была незначительной.

Исследование влияния курортного лечения на липидный обмен также указывает на достоверные различия конечных результатов в обеих группах, что свидетельствует о целесообразности включения азотных ванн в лечебный комплекс больных с нарушением жирового обмена.

Если у большинства больных, получавших лечение по 2 ЛК, отмечалось достоверное снижение и нередко нормализация исходно повышенных уровней холестерина, общих липидов, ЛПНП, ЛПОНП, а также повышение уровня ЛПВП, то у больных 1 группы наблюдалась лишь тенденция к их нормализации. Соответственно, после курса лечения с применением азотных ванн коэффициент атерогенности нормализовался в 83 % случаев, а в контрольной группе – в 51 %. Уменьшение клинических проявлений ишемической болезни сердца подтверждены данными суточного мониторирования ЭКГ. В сравнении с исходными данными частота эпизодов ишемии миокарда уменьшилась в 45 % случаев в контрольной группе и в 72 % в группе больных, получавших азотные ванны. У тех же пациентов, у которых приступы ишемии сохранялись, наблюдалось их урежение и уменьшение продолжи-

тельности. Аналогичны были изменения сердечного ритма в процессе лечения. После курса лечения с применением азотных ванн число желудочковых экстрасистол сократилось с 954 ± 72 до 367 ± 39 за сутки (в контрольной группе с 867 ± 58 до 496 ± 42), наджелудочковых экстрасистол – с 115 ± 8 до 31 ± 9 (в контрольной группе с 91 ± 6 до 59 ± 7).

При оценке динамики показателей периферического кровообращения по данным реовазографии для выявления особенностей действия лечебных факторов были отдельно проанализированы нарушения по типу спастического и гипотонического типов РВГ. У больных со спастическим типом РВГ, получавших азотные ванны, отмечено достоверное повышение исходно пониженного РИ на голенях и стопах, что характеризует увеличение пульсового кровенаполнения нижних конечностей, в контрольной группе также отмечено повышение РИ, но в меньшей степени. Также улучшился венозный отток, в большей степени после курса азотных ванн, о чем свидетельствует снижение диастолического индекса.

В основной группе отмечается достоверное снижение дикротического индекса голеней, характеризующего периферическое сопротивление мелких сосудов. Дикротический индекс на стопах достоверно снизился при применении азотных ванн, в контрольной группе динамика этого показателя была недостоверной.

У больных с гипотоническим типом РВГ наблюдалось снижение исходно повышенного реографического индекса, а изменения венозного оттока и периферического сопротивления мелких сосудов (ДКИ) были аналогичны тем, что наблюдались при спастическом типе РВГ.

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о более высокой эффективности лечебного комплекса, включавшего азотно-термальные ванны курорта Нальчик. Общая эффективность этого лечебного комплекса оказалась выше на 20% по сравнению с первым.

Значение курортной терапии в лечении больных с кардиоэндокринной патологией подтверждается результатами отдаленных наблюдений, которые были проведены у 50% пациентов путем обследования при повторном курсе санаторно-курортного лечения. Преимущество применения азотных ванн по сравнению с базисной терапией проявилось в более выраженной редукции кардиалгий, астено-невротических проявлений, нормализации цифр АД, улучшении липидного и углеводного обмена и показателей суточного мониторирования ЭКГ и реовазографии. Особенно выраженными эти изменения оказались у больных, получавших лечение по ЛК 2.

Полученные данные свидетельствуют о многогранном положительном действии азотных ванн на обменные процессы, состояние сердечно-сосудистой системы. Однако, вместе с тем, с течением времени полученные результаты приближались к данным, полученным в ходе первичных исследований. Это свидетельствует в пользу того, что имеющиеся у больных сахарным диабетом 2 типа в сочетании с ИБС нарушения носят прогрессирующий характер, и их положительная динамика, полученная в ходе лечения, нуждается в поддерживающих курсах санаторно-курортного лечения.

Бондарева В.П.
АНМО Ставропольский краевой клинический
консультативно-диагностический центр,
г. Ставрополь

ОНКОМАРКЕРЫ В ДИАГНОСТИКЕ И МОНИТОРИНГЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Раково-эмбриональный антиген (РЭА). Один из наиболее широко использующихся опухолевых маркеров. РЭА относится к онкофетальным антигенам. РЭА – гетерогенная группа сходных белков, выявляемых иммунометрически. Эта гетерогенность объясняет различия при проведении исследований разными лабораторными методами, поэтому мониторинг терапии пациента надо проводить в одной лаборатории с использованием одного и того же метода. Содержание РЭА увеличивается при карциномах желудочно-кишечного тракта, легких, груди, яичников и матки. Его уровень растет также при воспалительных заболеваниях кишечника, инфекциях легких и вследствие курения. Как и все гликопротеины, РЭА разрушается в печени, поэтому его уровень возрастает при заболеваниях печени, особенно при циррозах. Однако скорость роста концентрации и максимальный уровень маркера в этих случаях значительно ниже, чем при злокачественных заболеваниях, и после клинического улучшения значения обычно нормализуются. Особенно характерно повышение концентрации РЭА в крови для карцином толстой кишки. У больных с локализованным процессом РЭА увеличивается в 25% случаев, у пациентов с метастазами – в 60-80% случаев. Очень высокие начальные концентрации РЭА до оперативного лечения могут указывать и на метастазирование опухоли в региональные лимфоузлы. Определение РЭА наиболее информативно при мониторинге больных после проведенной терапии. Успешное лечение вызывает снижение РЭА, а стойкое повышение его уровня свидетельствует об отсутствии адекватного ответа на терапию. Увеличенный уровень РЭА говорит о вероятности рецидива за несколько месяцев до появления клинических признаков.

АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН (АФП) в онкопатологии – маркер альфа-фетопротеин-образующих опухолей. Во взрослом периоде АФП выявляется в крови в высоких концентрациях лишь при регенеративных процессах, злокачественной или доброкачественной пролиферации клеток органов, в которых АФП синтезируется. У взрослых увеличение АФП чаще всего является следствием хронических гепатитов (у 30% пациентов, увеличение менее чем в 10 раз от нормальных значений, но иногда до 25-кратного увеличения), гепатоцеллюлярной карциномы (у 80-90% пациентов, обычно более чем в 100 раз выше нормы). При злокачественных опухолях других органов с метастазами в печень уровень АФП, как правило, не превышает 500 Ед/мл, а уровень РЭА у этих пациентов значительно повышен. Определение этих двух маркеров помогает дифференцировать первичный рак печени с метастатическим ее поражением. Повышение АФП отмечается при наличии опухолей герминативных клеток (около 40% пациентов). При проведении терапии опухолей для обнаружения досто-

верного снижения целесообразно проводить определение АФП 1 раз в месяц **СА 19-9 (Углеводный антиген 19-9). Маркер карциномы поджелудочной железы.** СА 19-9 вырабатывается клетками карциномы поджелудочной железы, реже опухолей желудка (являясь вторым по значимости маркером этих опухолей) и печени. Определение концентрации СА 19-9 имеет большое значение в диагностике карциномы поджелудочной железы (повышение СА 19-9 наблюдается в 40% случаев малых, локализованных карцином и у 90% больных с более крупными опухолями). Уровень СА 19-9 коррелирует со стадией заболевания. Постоянное увеличение содержания СА 19-9 после оперативного лечения, чаще свидетельствует о метастазировании или рецидиве заболевания.

В комбинации с РЭА используется для контроля над пациентами с возможным рецидивом рака желудка (совместная чувствительность до 94%). Повышенный уровень СА 19-9 является плохим прогностическим признаком у больных раком толстой и прямой кишки. В качестве отдельного теста СА 19-9 является предпочтительным тестом для пациентов с раком поджелудочной железы, РЭА – для пациентов с колоректальным раком. При доброкачественных опухолях желудочно-кишечного тракта повышение СА 19-9 выявляется реже, чем РЭА.

Ботвинева Л.А., Кесиди Е.Г.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

ПЕЛОИДОТЕРАПИЯ В КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКИХ АНГИОПАТИЙ

Поражение нижних конечностей при сахарном диабете 2 типа представляет собой актуальную и острейшую медико-социальную проблему.

Большую роль в достижении компенсации заболевания, стабилизации его течения и профилактике осложнений играет курортное лечение. Пелоидотерапия наряду с лечением минеральными водами является одним из ведущих направлений современной курортологии. По данным многих авторов комплексная курортная терапия с применением пелоидов улучшает лечебный эффект у больных сахарным диабетом с поздними сосудистыми осложнениями.

Цель исследования: научное обоснование адекватных температурных режимов пелоидотерапии в комплексном курортном лечении больных сахарным диабетом с ангиопатиями нижних конечностей.

Материалы и методы исследования: нами оценен температурный режим пелоидотерапии 37–38 °С и 40–42 °С при курсовом приеме грязевых процедур на нижние конечности. Разработаны дифференцированные методы грязелечения больных сахарным диабетом 2 типа с ангиопатиями, расширяющие возможности немедикаментозных методов лечения этой патологии и повышающие эффективность ее курортного лечения. Обследованы больные сахарным диабетом 2 типа легкой и средней степени тяжести. В процессе курортного лечения проводилось наблюдение за динамикой клини-

ческих проявлений заболевания и его осложнений. Для решения поставленных задач, помимо общеклинических, были включены методы исследования углеводного, липидного обмена, гормонов крови, лазерная доплеровская флоуметрия, реовазография сосудов нижних конечностей, кардиоритмография.

Обследовано 120 больных в возрасте 35–60 лет, преимущественно со средней тяжестью заболевания. Все больные поступали в клинику с установленным диагнозом. У всех наблюдавшихся больных констатировано наличие микроангиопатии, у 40,8% пациентов определялась доклиническая стадия макроангиопатии нижних конечностей, у 50% – функциональная и у 9,2% – органическая стадия, полинейропатии – у 35% пациентов.

Больные всех 3-х групп (по 40 человек в каждой) получали базисную терапию. В I группе он дополнялся грязевыми аппликациями на нижние конечности из иловой сульфидной грязи температурой 37–38°C, продолжительностью 15 мин., на курс 8–9 процедур в чередовании с ваннами. Во II группе применялось грязелечение температурой 40–42 °C в таком же режиме, как и в первой группе.

Результаты. При сравнительном анализе эффективности курортного лечения заметное различие выявлено в частоте исчезновения симптомов, характеризующих наличие диабетической ангиопатии у больных получавших пелоидотерапию с температурными параметрами 37–38 °C в сравнении с группой 40–42 °C, а также контрольной. Снижение базального уровня глюкозы заметно отличалось в I и III группе ($p < 0,05$), во II это снижение было несущественным. При анализе кардиоинтервалографии отмечено уменьшение индекса напряжения в I и III группе, тогда как во II группе наблюдалось его увеличение. При анализе результатов лазерной доплеровской флоуметрии в I группе отмечалось улучшение эндотелиальной активности, уменьшение внутрисосудистого сопротивления. Во II группе не происходило усиление внутрисосудистого сопротивления и снижение эндотелиальной активности.

Заключение. Сравнительная оценка эффективности лечебного комплекса курортного лечения с применением пелоидотерапии с температурными параметрами 37–38 °C показала его преимущество перед пелоидотерапией температурой 40–42 °C, что проявилось в лучшей динамике клинико-метаболических показателей, улучшении показателей кардиоритмографии и лазерной доплеровской флоуметрии.

Буракова О.Ю.

ООО «Лира» (Платная поликлиника), г. Пятигорск

ФЕМОФЛОР – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕТРАНСМИССИОННЫХ ИНФЕКЦИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Цель работы. Комплексная количественная оценка биоты урогенитального тракта женщин репродуктивного возраста, выявление характера дисбаланса и степени его выраженности, с определением роли конкретных микроорганизмов в его развитии.

Материалы и методы. Материалом для исследования методом ПЦР в режиме «реального времени» (РВ), служит соскоб эпителиальных клеток из заднего свода влагалища, цервикального канала, шейки матки. Использован специализированный прибор для проведения ПЦР в режиме реального времени ДТ 96 НПФ «ДНК-Технология», г. Москва), с программным обеспечением, результаты исследования периодически регистрируются, данные переводятся в цифровой формат, удобный для трактовки и хранения результатов.

Результаты. Нами было обследовано 115 женщин (100%), обратившихся в поликлинику г. Пятигорск. Критерии включения в группу следующие: возраст от 25 до 35 лет, отсутствие заболеваний, вызванных облигатными патогенами сифилис, ВИЧ, гепатитов В и С. Критерии исключения из группы: возраст менее 25 и старше 45 лет, наличие сифилиса, ВИЧ, гепатитов, онкологических заболеваний, системное применение гормональных контрацептивов, антибактериальных препаратов в последние 2 месяца, использование местных лекарственных препаратов в течение 3-х недель, предшествующих обследованию. Все пациенты были разделены на несколько групп: 1-я группа с жалобами, субъективной или объективной клиникой, 2-я группа пациентки с жалобами, но отсутствием клинической картины, либо пациентки жалоб не предъявляли, а объективная клиническая симптоматика присутствовала, 3-я группа – пациентки, не имеющие клинической симптоматики. Для каждой из пациенток проводилось лабораторное обследование «ФЕМОФЛОР» – анализ по 17 показателям патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, с одновременным контролем взятия биоматериала и пересчетом на полученную бактериальную массу.

По результатам исследований мы пришли к следующему заключению: диагностика дисбаланса биоты урогенитального тракта на ранних стадиях способствует оптимизации и минимизации лекарственной терапии, при выявлении физиологической нормы предупреждает необоснованную лекарственную терапию. Метод позволяет своевременно выявлять заболевание в группе женщин, не имеющих выраженных клинических симптомов урогенитальных инфекций, относящих себя к группе практически здоровых. С помощью данного метода появляется возможность одномоментного выявления полной этиологической структуры заболевания и, соответственно, назначение направленной этиотропной терапии.

Буракова О.Ю.

Платная поликлиника, г. Пятигорск

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕТРАНСМИССИОННЫХ ИНФЕКЦИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Цель работы. Комплексная количественная оценка биоты урогенитального тракта женщин репродуктивного возраста, выявление характера дисбаланса и степени его выраженности, с определением роли конкретных микроорганизмов в его развитии.

Материалы и методы. Материалом для исследования методом ПЦР в режиме «реального времени» (РВ), служит соскоб эпителиальных клеток из заднего свода влагалища, цервикального канала, шейки матки. Использован специализированный прибор для проведения ПЦР в режиме реального времени ДТ 96 НПФ «ДНК-Технология», г. Москва), с программным обеспечением, результаты исследования периодически регистрируются, данные переводятся в цифровой формат, удобный для трактовки и хранения результатов.

Результаты. Нами было обследовано 115 женщин, обратившихся в поликлинику г. Пятигорска. Критерии включения в группу следующие: возраст от 25 до 35 лет, отсутствие заболеваний, вызванных облигатными патогенами сифилис, ВИЧ, гепатитов В и С. Критерии исключения из группы: возраст менее 25 и старше 45 лет, наличие сифилиса, ВИЧ, гепатитов, онкологических заболеваний, системное применение гормональных контрацептивов, антибактериальных препаратов в последние 2 месяца, использование местных лекарственных препаратов в течение 3-х недель, предшествующих обследованию. Все пациенты были разделены на несколько групп: 1-я группа с жалобами, субъективной или объективной клиникой, 2-я группа пациентки с жалобами, но отсутствием клинической картины, либо пациентки жалоб не предъявляли, а объективная клиническая симптоматика присутствовала, 3-я группа – пациентки, не имеющие клинической симптоматики. Для каждой из пациенток проводилось лабораторное обследование «ФЕМОФЛОР» – анализ по 17 показателям патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, с одновременным контролем взятия биоматериала и пересчетом на полученную бактериальную массу.

По результатам исследований мы пришли к следующему заключению: диагностика дисбаланса биоты урогенитального тракта на ранних стадиях способствует оптимизации и минимизации лекарственной терапии, при выявлении физиологической нормы предупреждает необоснованную лекарственную терапию. Метод позволяет своевременно выявлять заболевание в группе женщин, не имеющих выраженных клинических симптомов урогенитальных инфекций, относящих себя к группе практически здоровых. С помощью данного метода появляется возможность одномоментного выявления полной этиологической структуры заболевания и, соответственно, назначение направленной этиотропной терапии.

Бучко Л.А.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГЕПАТО-БИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Распространенность различных заболеваний среди участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС значительно выше, чем среди населения России в целом. Тщательное наблюдение за ними выявило, что комбинированное воздействие стресса и радиации способствовало развитию сосудистых, эндокринных,

желудочно-кишечных, аутоиммунных и опухолевых заболеваний.

В медицине труда не ослабевает интерес к проблеме терапии и особенно, профилактики радиационно обусловленных заболеваний.

Эффективность реабилитационно-восстановительного лечения ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС с гепато-билиарной патологией, несмотря на появление новых мощных лекарственных средств явно недостаточна. Во многом это объясняется психо-эмоциональными перенапряжением, трудностью достижения концентрации фармакотерапевтических препаратов в этом органе. Данные анализа проблемы лечения данной категории больных свидетельствуют о необходимости применения комплексного воздействия различными лечебными факторами (особенно курортными и физиотерапевтическими) для достижения желаемого результата.

Проведены исследования 100 ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС с гепато-билиарной патологией с комплексным применением питьевых минеральных вод, слабосульфидных минеральных ванн, а также СМТ-фореза компламина. При обследовании выявлено наличие метаболических нарушений преимущественно липидного (68,3%), белкового (58%), пигментного (79%) обменов и перекисного гомеостаза (79%) на фоне нарушений кровоснабжения органов гепато-билиарной зоны (60,5%) и гемостатического гомеостаза (64,5%).

Показано, что курортное лечение с применением слабосульфидных минеральных вод является одним из эффективных методов реабилитации ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС, способствует нормализации липидного обмена (81,5%; $p_{1-2} > 0,05$) и перекисного гомеостаза (82,1%; $p_{1-2} > 0,05$), тем самым, способствуя предотвращению раннего развития атеросклероза. Дополнительное применение СМТ-фореза компламина более эффективно способствует восстановлению нарушенных функций органов гепато-билиарной системы: улучшению времени свертывания крови по Ли-Уайту (87,5%), снижению скорости агрегации тромбоцитов (89,7%) и концентрации фибриногена сыворотки крови (85,7%), улучшению показателей тромбоэластографии (95%), реогепатографии (93,5%), УЗИ органов гепато-билиарной системы (84,4%), что способствует значительному улучшению общего состояния больных (93,3%). Сравнительный анализ эффективности лечения свидетельствует, что степень улучшения данных показателей на 18-20% более выражена по сравнению с традиционной бальнеотерапией ($p_{1-2} < 0,05$).

Анализ отдаленных результатов подтверждает, что комплексное применение курортных лечебных факторов и СМТ-фореза 5% раствора компламина в восстановительном лечении ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС позволяет посредством нормализации кровоснабжения органов гепато-билиарной системы, существенно улучшить их функциональное состояние (83,8%), добиться высоких показателей медицинской и трудовой реабилитации: длительность и стабильность послекурортной ремиссии увеличилась более чем в три раза (с 26,7% до 90%), общее число выявленной нетрудоспособности по сравнению с докурортным периодом сократилось в 2,5 раза.

ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

В последнее время значительное внимание ангиологов привлекает системное понятие ишемической болезни, подразумевающее общее поражение сосудов организма с региональными клиническими проявлениями. С этой точки зрения термины «ишемическая болезнь сердца», «ишемическая болезнь головного мозга», «ишемическая болезнь почек», «ишемическая болезнь сосудов нижних конечностей» – не разные заболевания, а проявления и стадии одной и той же патологии – обеднения кровоснабжением внутренних органов.

Клинический опыт показал, что изолированной ишемии одного органа практически не бывает. Нередко ишемическая болезнь сердца (ИБС) начинается с характерной клиники ишемии мышц голени и бедер, приступы которой снимаются валидолом или нитритами так же, как и при ИБС, а нарушения кровоснабжения подтверждаются данными доплеро-, реографии и других сосудистых тестов.

Следует отметить, что в силу высокой чувствительности сердца и головного мозга к воздействиям физических факторов местное применение последних на указанные области приходится ограничивать. Тем не менее, особенности обсуждаемого заболевания дают возможность эффективного применения физических факторов на области, функционально и патогенетически связанные с этими регионами. Такими зонами являются нижние и верхние конечности.

Стенокардиолитическим эффектом обладает целый ряд физиотерапевтических факторов при воздействии на область мышц голени и бедер: амплипульстерапия (III–IV роды работы), диадинамотерапия (двухконтактный волновой ток), дарсонвализация, микроволны сантиметрового и дециметрового диапазонов в слаботепловом режиме, ультразвук интенсивностью до 4–5 Вт/см². При проведении указанных процедур на области предплечий и плеч для позитивного результата, как правило, достаточно 50–75 % дозировок по сравнению с нижними конечностями.

Главная проблема периферического применения физических факторов при ишемии внутренних органов – это стойкость последствий. Тепловые воздействия чаще всего обладают отчетливым сосудорасширяющим, но мало продолжительным эффектом (часы). Поэтому их можно рекомендовать для купирования разовых обострений ишемической болезни. Низкочастотная электротерапия (синусоидальные модулированные и диадинамические токи), а также ультразвук обладают более продолжительным эффектом последствий (разовые процедуры – до нескольких дней, курсовые – до нескольких месяцев).

Следует отметить, что при повторных курсах указанных процедур в связи с адаптацией эффект их может ослабевать, что требует изменения параметров либо видов действия. Последний вариант является предпочтительным, т.к. в этих случаях позитивный эффект процедур более отчетлив и стойк. Для повышения эффективности

процедур можно увеличить их количество при одновременном снижении интенсивности разового воздействия.

Васин В.А.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

ПРИНЦИПЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ СЕЗОННЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ПАТОЛОГИИ

Существует ряд хронических заболеваний, для которых характерна сезонная ритмика обострений (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ревматизм, поллинозы, некоторые кожные заболевания и др.). Практика санаторно-курортной терапии таких больных показала, что и в ее ходе следует учитывать сезон его проведения. «Готовность заболевания к обострению» в характерный период требует вносить коррективы в лечебную тактику на это время. Во-первых, у таких пациентов необходимо ограничить или исключить интенсивные методы назначения процедур (грязевые аппликации, тепловые физиопроцедуры – УВЧ, СМВ, ДМВ, диатермия, индуктотермия). Во-вторых, целесообразно удлинить адаптационный период: вводить в лечебный комплекс не более одной процедуры в день, а в первой трети курса применять воздействия относительно невысокой интенсивности. В-третьих, следует ограничить интенсивность разовых воздействий (экспозиция, температура, зона) с возможным увеличением общего числа процедур. В-четвертых, у лиц с «привычными» сезонными обострениями начало процедур целесообразно проводить под медикаментозным прикрытием: (при язвенной болезни – блокаторы протонного насоса и (или) H2-гистаминоблокаторы, при ревматологической патологии – нестероидные противовоспалительные препараты, при аллергии – антигистаминовые и антибрадикининные средства. В-пятых, важно проводить полноценную реадаптацию после воздействия физических факторов путем постепенного снижения дозы и поочередной отмены назначений к концу лечебного курса. Избрать наиболее рациональную тактику физиотерапии в сезоны риска способен помочь «паспорт хронической болезни», который может вести достаточно длительно сам больной, в хронологии фиксируя свое самочувствие и состояние, а также получаемое лечение и его результаты.

Великанов И.И.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

ПРИНЦИПЫ ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ В ЛЕЧЕНИИ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ ЦЕРЕБРО-СПИНАЛЬНЫМИ И ЦЕРЕБРО-КАРДИАЛЬНЫМИ СОСУДИСТЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

1. Интегративный подход к лечению больного, а не отдельных его болезней – знамение времени, ибо время «разбрасывать камни» (дробление медицинских знаний

на многочисленные отдельные «узкие» специальности) прошло и настало время «собирать камни», то есть объединять медицинские знания, накопленные человечеством на Западе и Востоке а также знания народной медицины всех стран воедино в соответствии с идеологией интегративной медицины.

2. Интегративный подход к врачеванию предполагает единство духа, души и тела (Войно-Ясенецкий Лука, 1991; В.Д. Трошин, 2003, 2009), отсюда и лечебные воздействия должны быть направлены на все три составляющих здоровья.
3. Овладение всеми знаниями интегративной медицины отдельно взятым врачом практически невозможно, поэтому целесообразно при профессиональной подготовке врача овладение им основ смежных специальностей, например, врач-невролог должен проходить первичную специализацию по клинике пограничных состояний (психоневрология), по кардиологии (нейрокардиология), по нейрохирургии и перинатальной патологии.
4. Нейрофизиологическим ключом для понимания патогенеза заболевания и механизма действия физических факторов (природных и преформированных) при сочетанных церебро-спинальных и церебро-кардиальных сосудистых нарушениях, является концепция афферентной терапии и профилактики заболеваний (И.И. Великанов, 1994–2010).
5. Теоретической базой концепции афферентной терапии и профилактики заболеваний является теория информации, применительно к биологическим системам, достаточно общая теория управления, в том числе сознанием (ДОТУ, 2002) и теория функциональных систем (П.К. Анохин, 1970, 1974, 1975; К.В. Судakov, 1984, 1987).
6. Состояние «здоровье – болезнь» определяется соотношением (оптимальным – не оптимальным) афферентных (сенсорных) информационных потоков в центральную нервную систему (головной и спинной мозг), поступающих из внутренней среды организма и внешней среды (биологической и социальной).
7. На основе концепции афферентной терапии и профилактики заболеваний и интегративной медицины нами разработаны новые медицинские технологии, в том числе аппараты, устройства, установки (10 патентов и авторских свидетельств) для эффективного лечения физическими факторами сочетанных атеро- и вертеброгенных церебро-спинальных и церебро-кардиальных сосудистых нарушений, применяемых как самостоятельно, так и в комплексе санаторно-курортного лечения.

Градиль Н.П., Андреев Е.Ю., Овсиенко А.Б.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В ТЕРАПИИ ДИФFUЗНЫХ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Актуальность. Мастопатия – итог гормонального дисбаланса в организме женщины. К развитию мастопатии приводят нарушения гормональной функции гипофиза,

яичников или щитовидной железы. Диффузные пролиферативные дисгормональные заболевания молочной железы (ДПДЗМЖ), развившиеся на фоне гормонально-зависимых заболеваний – это следствие синдрома гиперэстрогемии.

Состояние относительной или абсолютной эстрогении при гормональнозависимых заболеваниях в гинекологии достаточно эффективно поддаются терапии физическими факторами, и, прежде всего – радоновыми водами.

Цель исследования. Оценить эффективность применения физических факторы в терапии ДПДЗМЖ.

Материалы и методы. Наблюдались 63 женщины с ДПДЗМЖ, развившихся на фоне гормональнозависимых заболеваний гениталий. 29 человек (первая группа) получали радонотерапию (РТ) в виде ванн, гинекологических орошений и микроклизм. 34 женщины (вторая группа) получали РТ по вышеописанной методике и лазеротерапию (ЛТ) в ауторезонансном режиме (АРР) на молочные железы. ЛТ оказывалось секторально в зависимости от объема молочной железы, от 10 до 16 полей воздействия. Пациенткам обеих групп проводилось исследование гормонов крови во вторую фазу менструального цикла (эстрадиол и прогестерон), ультразвуковое сканирование молочных желез до и после лечения.

Результаты. Пациентки отмечали периодически возникающие тянущие и распирающие боли в молочных железах, связанные и не связанные с циклом. У всех больных определялись очаги диффузных уплотнений в молочных железах, болезненные при пальпации. В обеих группах определялись повышенные значения эстрадиола и снижение уровня прогестерона. При УЗИ молочных желез были зарегистрированы множественные диффузно расположенные участки эхопозитивных включений по большей части в верхнем наружном, верхнем внутреннем и реже – нижнем наружном квадрантах.

После комплексного лечения с использованием отмечалось значительное улучшение состояния: уменьшение болей в молочных железах, уменьшение размеров очагов поражения при пальпации и УЗ-исследовании. У пациенток первой группы показатели клинического статуса и данных пальпаторного и ультразвукового исследований были несколько хуже. В этой группе чаще сохранялись болевые ощущения в той или иной степени, при пальпаторном и ультразвуковом исследованиях размеры очагов уплотнений в молочных железах уменьшались, но в меньшей степени, чем у больных второй группы. При исследовании гормонов крови у женщин во второй группе после лечения отмечалось более выраженное снижение уровня эстрадиола и повышение прогестерона, чем у пациенток в первой группе, но разница не была достоверной. У пациенток первой группы концентрация эстрадиола превышала уровень средних значений показателя у здоровых женщин на 48,7 %, а во второй – на 37,2 %.

Заключение. Таким образом, применение РТ и ЛТ в ауторезонансном режиме является патогенетически обоснованным для больных с ДПДЗМЖ. Включение в комплекс лечения ЛТ в АРР оказывает потенцирующее и суммирующее действие, что позволяет назначать данные методы дифференцированно и использовать комплексный метод при более выраженной симптоматике заболевания и при более глубоких поражениях.

*Гринзайд Ю.М., Демешко Н.И., Котова М.Е.,
Бабин Л.Ю., Константиновская Г.И., Хинчагов Б.П.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск,
ЛПУ «Базовый санаторий «Виктория» (СКРЦ)», г. Ессентуки*

ПЕЛОИДОПРОФИЛАКТИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ СТРЕССА

В исследованиях, проведенных на 177 крысах линии Вистар, решались задачи, касающиеся профилактики постстрессорных иммунодефицитов при помощи превентивных аппликаций нативной и восстановленной из высушенной иловой тамбуканской грязи. Инициация модели стресса: вынужденное плавание животных в водопроводной воде при температуре 18–20 °С по 15 минут – в течение 3 дней ежедневно.

Иммунологические атрибуты модели стресса: резкое падение уровня лейкоцитов в крови, повышение массы селезенки, уменьшение содержания в ней антителообразующих клеток, опережавшее рост массы органа, нарастание уровня циркулирующих в крови иммунных комплексов, снижение клеточности тимуса. Таким образом, последствия стресса, в первую очередь, сказались на клеточном иммунитете.

Впервые выявлено сходство направленности иммунологических сдвигов при стрессорной модели иммунодефицитного состояния и после изолированного курса аппликаций из нативной и восстановленной грязи. Это указывает на близость иммунологических механизмов действия стресса и грязевых аппликаций. Именно на этой закономерности основывалась идея: с помощью малого физиологического стресса (профилактическая пелоидотерапия) предупредить или ослабить развитие стресса патологического путем превентивной активации адаптационных механизмов.

Результаты основного эксперимента показали, что, в определенной мере, это сделать удалось. Сказанное иллюстрируется нормализацией состояния основных органов иммунитета – тимуса и селезенки под влиянием превентивной пелоидотерапии. При этом эффекты нативной и восстановленной грязи оказались сходными, хотя по большинству параметров, за исключением лейкостимуляции, при использовании нативного продукта они несколько выше.

Кроме того, впервые установлена длительность профилактического действия грязевых аппликаций в отношении иммунологических последствий стресса – не менее 2-3 месяцев. При этом по грациям отдаленных результатов аппликации размоченной сухой грязи оказались более эффективными, чем нативной.

*Джигоева А.С.
МУЗ «Городская поликлиника», г. Ессентуки*

КАНДЕСАРТАН В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Несмотря на усилия ученых, врачей и органов управления здравоохранением, ар-

териальная гипертензия (АГ) в Российской Федерации остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем. Это обусловлено как широким распространением данного заболевания (около 40% взрослого населения РФ имеет повышенный уровень артериального давления (АД)), так и тем, что АГ является важнейшим фактором риска основных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) – инфаркта миокарда (ИМ) и мозгового инсульта (МИ), главным образом определяющих высокую смертность в нашей стране.

Основная цель лечения больных АГ состоит в максимальном снижении риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) и смерти от них. Для достижения этой цели требуется не только снижение АД до целевого уровня, но и коррекция всех модифицируемых факторов риска (курение, дислипидемия, гипергликемия, ожирение), предупреждение, замедление темпа прогрессирования и/или уменьшение поражения органов-мишеней, а также лечение ассоциированных и сопутствующих заболеваний – ИБС, СД и т.д.

Выбор антигипертензивного препарата. В настоящее время для лечения АГ рекомендованы пять основных классов антигипертензивных препаратов: ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ), блокаторы рецепторов АТ1 (БРА) (кандесартан), антагонисты кальция (АК), бета-адреноблокаторы (БАБ), диуретики (арифон ретард).

В качестве дополнительных классов антигипертензивных препаратов для комбинированной терапии могут использоваться α -адреноблокаторы и агонисты имидазолиновых рецепторов.

Кандесартан при артериальной гипертензии. Антигипертензивный эффект кандесартана главным образом является результатом снижения общего периферического сосудистого сопротивления вследствие устранения прессорного влияния ангиотензина II на сосудистую стенку. Среди других механизмов, которые могут быть вовлечены в процесс снижения АД, следует назвать уменьшение реабсорбции натрия в почечных канальцах, угнетение РААС в головном мозге и уменьшение активности медиаторов в симпатической нервной системе. Антигипертензивный эффект кандесартана стабилен при длительном применении, кроме того, он сочетается с такими благоприятными процессами в сердечно-сосудистой системе, как регресс гипертрофии левого желудочка, нормализация функций эндотелия и почек.

Монотерапия кандесартаном в дозе 4–32 мг/сут. продемонстрировала равную или превосходящую эффективность в сравнительных исследованиях с представителями других классов антигипертензивных препаратов в сопоставимых дозах.

В клинических исследованиях Italian Candesartan Study Group и CHAMPION (в последнее исследование было включено более 5000 пациентов) было продемонстрировано значительное преимущество кандесартана в дозе 8–16 мг перед эналаприлом в дозе 10–20 мг в выраженности антигипертензивного эффекта и количестве пациентов, ответивших на терапию.

В исследованиях с гидрохлоротиазидом (Malmqvist K. et al., 2000, Neldam S. et al., 2001, Papadimitriou V. et al., 2000 и др.) показано преимущество кандесартана, сопо-

ставимость антигипертензивного эффекта двух препаратов у пожилых пациентов, а также его значительное усиление при использовании комбинации препаратов. В настоящий момент доступна фиксированная комбинация кандесартана с гидрохлоротиазидом (дозы 16 мг/12,5 мг и 32 мг/12,5 мг, Атаканд Плюс, AstraZeneca).

Кандесартан также продемонстрировал сравнимую антигипертензивную эффективность с представителями блокаторов кальциевых каналов амлодипином и фелодипином (Farsang C. et al., 2001, Morgan T.O. et al., 2001).

Особый интерес в силу уникального дизайна вызывает исследование Atacand Real Life Study. В этом открытом рандомизированном исследовании эффективности кандесартана в дозе 8-16 мг/сут. участвовали 236 больных с впервые диагностированной мягкой или умеренной АГ (ДАД 95-114 мм рт.ст.). Задачей исследования было сравнение эффективности кандесартана и традиционных антигипертензивных препаратов любых классов, назначенных по выбору исследователя. Для усиления антигипертензивного эффекта к кандесартану при необходимости добавляли гидрохлоротиазид в дозе 12,5 мг/сут. Результаты исследования Atacand Real Life Study показали, что терапия, основанная на кандесартане, была эффективна у большего числа пациентов, чем традиционная терапия. Через 12 недель лечения ДАД нормализовалось у 84,6% больных группы кандесартана и 78,1% пациентов группы традиционной терапии. Снижение ДАД по крайней мере на 10 мм рт.ст. наблюдалось у 90,7 и 86,3% больных двух групп соответственно. В группе кандесартана САД снизилось в среднем на 21,6 мм рт.ст., ДАД – на 18,2 мм рт.ст., в группе терапии, индивидуально подобранной врачами САД снижение САД составило 19,5 мм рт.ст. и ДАД – 17,5 мм рт.ст. Безопасность обеих схем терапии была хорошей, хотя в группе кандесартана переносимость лечения была более высокой.

Комбинированная терапия – современный стандарт лечения артериальной гипертензии. Эффективное лечение АГ с достижением целевых значений АД требует назначения двух и более препаратов у большинства пациентов.

Патогенетически обоснованная, продуманная комбинация антигипертензивных препаратов позволяет добиться успеха в лечении АГ и сопутствующих заболеваний, прибегнув к меньшему количеству препаратов, материальных средств и минимизирует нежелательные эффекты.

Наиболее оправданным дополнением к терапии кандесартаном должен быть диуретик в низкой дозе, например, гидрохлоротиазид 12,5–25 мг. Тиазидный диуретик усиливает антигипертензивный эффект кандесартана, делает его более устойчивым. В настоящий момент доступна фиксированная комбинация кандесартана с гидрохлоротиазидом (дозы 16 мг/12,5 мг и 32 мг/12,5 мг, Атаканд Плюс, AstraZeneca).

Таким образом, результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что кандесартан является эффективным препаратом для лечения пациентов с АГ, который может быть как препаратом первого выбора, так и использоваться в качестве дополнения при недостаточной эффективности монотерапии препаратом другого класса.

НАШ ОПЫТ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ И РЕКТОЦЕЛЕ

Опущение и выпадение внутренних половых органов одно из самых неприятных заболеваний, встречающихся у современных женщин, которые с ростом жизненных запросов заинтересованы в сохранении трудоспособности, сексуальной активности и составляет 17–28% от всех гинекологических заболеваний.

Цель работы. Разработать метод немедикаментозной терапии и комплекс лечебных физических упражнений для лечения и реабилитации больных после пластических операций по поводу пролапса гениталий и ректоцеле.

Материалы и методы. В исследование вошли 99 пациенток с 1–2 степенью опущения гениталий, 2–3 степенью ректоцеле, которым была выполнена операция переднезадняя кольпоррафия, леваторопластика. Средний возраст пациенток – $47,2 \pm 2,3$ года. С целью профилактики прогрессирования и лечения данных патологий помимо стандартных рекомендаций нами предложен комплекс немедикаментозной терапии, лечебные физические упражнения. Данный комплексный метод включает применение эндовагинального вибромассажа, локальной декомпрессии, магнитотерапии и лечебных физических упражнений.

Эндовагинальный вибромассаж проводился, как правило, утром, через 30–40 минут после еды. Накануне процедуры больная опорожняла кишечник, непосредственно до проведения – мочевого пузыря. Для проведения процедуры использовали специальный наконечник, предназначенный для влагалищного вибромассажа. В гигиенических целях на наконечник надевали презерватив. Наконечник присоединяли к электромассажеру ВМ-1. Массаж стенок влагалища проводили по часовой стрелке в течение 16 минут (задней и передней стенки по 5 минут, боковых – по 3 мин). Процедуры проводились в условиях стационара или амбулаторно. Курс лечения составлял 10–15 процедур.

Локальная декомпрессия устанавливалась нами на низ живота в непрерывном режиме 0,15–0,2 кг/см. Длительность процедуры колебалась от 10 до 30 мин. Число процедур – 10–15. Электромагнитотерапию проводили ежедневно (6–8 сеансов) с помощью магнитайзера, который прикладывали к области стоп, голеней, бедер и низ живота (2 мин.). Непосредственные результаты мы оценивали в течение 3 месяцев.

Результаты. 82% женщин, получавших немедикаментозное лечение в послеоперационном периоде, приступили к прежней работе через 2 месяца после оперативного вмешательства. Они отметили улучшение общего состояния, повышение работоспособности, сексуальные расстройства у больных нормализовались, у 75 % больных этой группы отмечено восстановление полового ритма семьи. Стоит отметить, что в группе больных, лечившихся общепринятыми методами, 81,7 % женщин приступили к ранее выполняемому труду через 6–7 месяцев, при этом отмечали быструю утомляемость, периодические боли внизу живота, боязнь половой близости.

Заключение. Предложенная консервативная немедикаментозная терапия в сочетании с лечебными физическими упражнениями для женщин, страдающих ректоцеле и опущением гениталий, применима как метод предоперационной подготовки, так и послеоперационной реабилитации.

*Елизаров Ю.А., Скляр А.П., Мосиянц Л.М., Мосиянц Г.Г.
Пансионат «Факел», г. Кисловодск*

ЦИФРОВОЙ АНАЛИЗАТОР БИОРИТМОВ «ОМЕГА-М» В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПРАКТИКЕ

Цифровой анализатор биоритмов «Омега-М» предназначен для комплексного исследования функционального состояния организма человека. Основу метода составляет новая информационная технология анализа variability сердечных ритмов – «фрактальная нейродинамика». Этот метод позволяет практикующему врачу любого профиля контролировать показатели функционального состояния пациента, прогнозировать их изменения, оценивать резервы организма. В работе врача курортной практики, кроме того, важное значение имеет оценка адаптационных возможностей организма с целью адекватного назначения бальнеотерапевтических и преформированных лечебных факторов.

Цель работы. Изучить уровень адаптации сердечно-сосудистой системы, показатели вегетативной и центральной регуляции, состояние психоэмоциональной сферы у пациентов с различной нозологической принадлежностью для подбора индивидуальных программ восстановительного лечения.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 65 человек, в возрасте от 25 до 63 лет, из них: 18 – с гипертонической болезнью, 10 – с ишемической болезнью сердца, 15 – с вегетативно-сосудистой дистонией, 12 – с остеохондрозом позвоночника. Всем больным проведено клиническое лабораторное обследование, определение липидограммы, свертывающей системы крови, электрокардиография, обследование на аппарате «Омега-М» до и после лечения.

Результаты. Было выявлено снижение адаптационных процессов при поступлении у всех категорий больных, но наиболее выраженное у больных ИБС (в среднем 18,6 %), гипертонической болезнью (24,3 %) и дорсопатией с выраженным болевым синдромом (36,9 %). У больных с сердечно-сосудистой патологией в 92 % случаев были выявлены следующие отклонения: увеличение индекса вегетативного равновесия (ИВР) – в среднем -325- (при норме 35–145), вегетативного показателя ритма (ВГР) – 1,5- (при норме – 0,25-0,6), индекса напряженности (ИН) -462- (при норме 10–100), ($p < 0,01$), что свидетельствует о преобладании симпатического отдела вегетативной нервной системы. Кроме того, у 28 % данной категории больных определялось увеличение амплитуды моды (AM_0) – в среднем он составил 75,2 % (при норме 30–50 %). Этот показатель отражает степень ригидности сердечного ритма и имеет важное прогностическое значение в отношении возможных нарушений ритма. Мы использовали полученные результаты для адекватного назначения реабили-

литационного лечения и профилактики возможных осложнений. Хочется отметить, что 92% больных с кардиальной патологией имели различные проявления остеохондроза позвоночника. В дополнение к традиционному комплексу восстановительного лечения (по показаниям мы использовали нарзанные ванны, йодобромные, скипидарные, преимущественно желтую эмульсию, магнитотерапию, гидромассаж, ЛФК, терренкур) части больным мы назначали мануальную терапию. В этой группе пациентов отмечался более быстрый и более существенный прирост таких показателей, как уровень адаптации организма (70,3 % против 56,7 %), показатели центральной регуляции (69,8 % против 49,8%) и психоэмоционального состояния (78,6 % против 57,1 %), кроме того, повышались уровень и резервы саморегуляции.

Заключение. Таким образом, система комплексного компьютерного исследования функционального состояния организма человека позволяет объективно оценить эффективность проведенного лечения, выявить риск возможных осложнений со стороны сердечнососудистой системы и является необходимым методом для разработки оптимальной программы реабилитационного лечения.

Елистратов О.А.

МОУ ДОД «Центр развития творчества детей и юношества», г. Ессентуки

ЛЫСОГОРСКИЕ ОЗЁРА – РЕЗЕРВ РАЗВИТИЯ КУОРТА КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД

В соответствии со стратегией развития курорта Кавказских Минеральных Вод планируется увеличение притока отдыхающих в регион, рост использования его минерально-сырьевых ресурсов. В этой связи, Лысогорские озера, содержащие иловые лечебные грязи, могут стать резервом бальнеологического лечения и базой курортно-климатического отдыха, для чего необходимо увеличение природоохранного статуса этой уникальной территории региона КМВ. Работа базируется на полевых наблюдениях автора в тёплый период 2009 г. и литературных источниках.

Лысогорские (горько-солёные) озёра расположены в 6-ти км восточнее г.Пятигорска, на водоразделе (плакоре) рек Джемуха – Подкумок, на границе лесостепной и степной климатических зон. Здесь на расстоянии полукилометра друг от друга находятся два горько-солёных озера. В 20-е гг. XIX века с научной целью эти озёра посетили исследователи А.П. Нелюбин и П.Н. Савенко и рекомендовали использовать грязь для бальнеологического лечения. Позже эти озёра получили название «Джамагатские» или «Лысогорские». Вблизи озёр находятся полевые культуры, на северо-западе – широкая лесополоса и заброшенный дачный посёлок, на востоке – узкая лесополоса. Берега озёр заросли пойменной растительностью, возвышенные участки берега – целинные (луго-степные). Восточное горько-солёное озеро находится в котловине с пологими берегами высотой около двух метров. Длина озера – 350 м., ширина – 100 м., глубина меняется в течение года, видимо, от 1 м, до почти полного пересыхания. К озеру прорыт канал, по которому течёт пресная вода (небольшой ру-

чей). Вода в озере горько-солёная. Берег окаймлён (шириной до 4 м) солелюбивым растением – соликарнией европейской. Вокруг соликарнии наблюдаются густые заросли, шириной 10-15 м, тростника южного, которые, их окружают зрелые ценозы, шириной 30-50 м степной (типчакowo-ковыльной) и полупустынной растительности, с полынью австрийской, дельфиниумом извилистым. С западной стороны к озеру примыкает широкая лесополоса, остальная территория распахана под зерновые и масленичные культуры. 26 мая 2009 г. в районе восточного озера в гнездовой период проведены наблюдения орнитофауны. Обнаружено 20 видов птиц из 16-ти семейств, 7-ми отрядов. Ходулочник (около 50 особей) наблюдался на мелководье, при перелётах и на небольшом островке на гнезде. Кулик-воробей (одна особь) находился на мелководье у берега. Малый зуек (одна особь) патрулировал мелководье. В тростниковых крепях наблюдались садовая овсянка (5 особей), черноголовый чекан (2 особи). На высокотравье, кустарниках и деревьях встречались одиночные особи воробьиных: просянка, обыкновенный жулан, луговой конёк, обыкновенная чечевица, черноголовая гаичка. У озера кружил чибис. На низком пролёте наблюдались серая цапля, болотный лунь, стайки кряквы. На средней высоте парили чёрный коршун и канюк. На деревьях в восточной части обнаружена кольчатая горлица, в западной части – обыкновенная кукушка, иволга – в 400 м. южнее.

Таким образом, характеристики природных комплексов Лысогорских озёр близки к всемирно-известному озеру Тамбукан. Озеро относится к древним, находится в относительно укромном районе КМВ. Здесь наблюдаются уникальные экологические комплексы растений: гидро- и гигрофитов, галофитов, ксерофитов и мезофитов. Район является периферией ареала краснокнижного безвременника яркого.

Озёра и их окрестности являются убежищем редкой фауны, одним из немногих на Ставрополье мест гнездования редких видов птиц – ходулочника (внесён в Красную книгу Ставропольского края), болотного луня. Орнитофауна района представлена широким спектром наземно-гнездящихся в сухих и влажных стациях, гнездящихся на кустах, в кроне дерева и дуплах, зерноядных, плотоядных и хищных видов верхнего трофического уровня – индикаторов благополучия экосистемы. Лысогорские озёра относятся к числу уникальных природных комплексов Ставрополья, эта территория достойна организации здесь государственного природного заказника краевого значения.

Жерлицина Л.И.

«ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ МЕТЕОПАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С СИНДРОМОМ ДИЗАДАПТАЦИИ НА НИЗКОГОРНЫХ КУРОРТАХ

Среди больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) выявлена высокая метеозависимость (до 96,3 %). В основе приспособительной адаптивной реакции у

больных с повышенной метеочувствительностью (МЧ) лежит нарушение стабильности работы организма. Аномальные, экстремальные климатические факторы, резко суживая диапазон уравнивания организма с внешней средой, приводят к неадекватному реагированию на них гомеостатических систем организма с развитием дизадаптивных патологических метеопатических реакций (МПР) (Р.И. Мкртчян, Л.И. Жерлицина, И.И. Великанов, Н.П. Поволоцкая, И.А. Сенник, 2005-2009). МПР неоднократно повторяясь, ухудшают течение заболевания и ведут к его прогрессированию. Применение экстренной и плановой профилактики МПР при неблагоприятных (биотропных) типах погод снижает частоту и степень их выраженности и повышает адаптивные возможности организма. Метеопрофилактика особенно актуальна для больных ССЗ в период их краткосрочного (21 день) восстановительного лечения на низкогорных курортах (Кисловодск), эффективность которого во многом определяется благоприятным течением климатоадаптации больных.

Цель исследования. Изучить эффективность использования методов ранней и плановой профилактики МПР для снижения метеозависимости больных ССЗ в процессе восстановительного лечения на горных курортах.

Материал и методы. Изучено 1200 пациентов ИБС с разными клиническими вариантами течения заболевания, в возрасте от 38 до 75 лет (ср. возраст $56,5 \pm 1,3$), мужчин было – 732, женщин – 468 чел. Давность заболевания составила от 3 до 10 лет. У 68,3 % ИБС сочеталась с АГ, а у 87,1 % и с ИБМ. Оценка метеочувствительности больных проводилась с использованием стандартных тестов по 24 клинико-физиологическим показателям, характеризующих состояние гемодинамики, нейрососудистой реактивности, вегетативной нервной системы, с учетом клинической картины заболевания. Профилактика МПР в ранний адаптационный период проводилась с учетом оперативного медицинского прогноза, который составлялся на предстоящие 3 дня и вывешивался на стенде. В дни, предшествующие биотропным факторам погод, 800 больным в дополнение к основному курортному комплексу проводилось профилактическое лечение, включавшее медикаментозную коррекцию (554 чел.), аэрофитоионотерапию с терренкуром (80 чел.), у части больных дифференцированно применялись воздушные ванны (30 чел.), гелиотерапия (96 чел.), и сеансы транскраниальной мезодиэнцефальной модуляции по разработанной автором методике (40 чел.). У 400 больных проводился стандартный лечебный комплекс, без профилактического лечения.

Результаты. Во всех группах больных, получавших профилактическое лечение, произошло снижение МПР с 5,6 до 1,3 реакций/день на одного больного при благоприятных типах погоды и с 6,24 до 1,3 реакций/день – при неблагоприятных. У больных, не получавших дополнительно профилактического лечения, число МПР снизилось с 5,1 до 2,7 реакций/день на 1 больного при благоприятных типах погоды и с 6,43 до 3,86 реакций/день – при неблагоприятных. Лучшие результаты прослежены у больных, получавших профилактическое лечение, среди которых выписано с улучшением и значительным улучшением 95 %, в то время как в группе – не получавших профилактического лечения – 68 % больных.

Выводы. Выполнение метеочувствительными больными с ССЗ режимных и срочных метеопрофилактических лечебных мероприятий в плановом порядке и при получении неблагоприятного прогноза погоды способствует значительному снижению частоты появления метеопатических реакций и повышению эффективности курортного восстановительного лечения на низкогорных курортах.

Кайсинова А.С.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

С каждым годом растет число медицинских технологий, что создает проблему их рационального выбора. Врачу нужна достоверная информация по наиболее эффективным методикам и способам лечения больных в конкретных ситуациях.

Учеными-гастроэнтерологами Пятигорского государственного НИИ курортологии разработаны стандарты лечения больных с гастродуоденальной патологией. При необходимости лечащий врач может заменять отдельные компоненты основной программы на резервные в пределах одной стоимости.

Таким образом, появляется возможность, благодаря использованию кубиков-блоков, индивидуализировать лечение больных и, тем самым, повысить его эффективность, не меняя его экономической подоплеки.

Блок лечения больных хроническим рефлюкс-эзофагитом:

1. Питьевая минеральная вода Эссентуки-Новая – по 1 стакану за 45 минут до еды 4 раза в день.
2. Диета – стол № 1–5.
3. Радоновые ванны (концентрацией радона 1,5 кБк/л), температурой 36 °С, продолжительностью 12–15 минут, на курс 6–8 процедур через день.
4. Амплипульс на область собственно эпигастрия Ш–IV род работы, № 6–8 через день.
5. Дарсонвализация кожи голеней и стоп № 5.

Блок лечения больных хроническим гастродуоденитом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе ремиссии:

1. Питьевая минеральная вода Эссентуки №4 по 1 стакану за 30–40 минут до еды 3 раза в день.
2. Диета – стол № 5.
3. Радоновые (концентрацией радона 1,5 кБк/л) (или углекисломинеральные или сульфидные) ванны температурой 36 °С, продолжительностью 12–15 минут, на курс 6–8 процедур через день.
4. Токи надтональной частоты – воздействие проводится на верхнюю половину живота (на область гастродуоденальной зоны) переменным синусоидальным током высокой частоты (22 кГц) высокого напряжения (4–5 кВ), с максимальной мощно-

стью до 10 Вт, в течение 10 мин., также в чередовании с минеральными ваннами, 10–12 процедур на курс.

Блок лечения больных хроническим эрозивным гастродуоденитом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в активной фазе:

1. Питьевая минеральная вода Ессентуки-Новая – по 1 стакану за 30–40 минут до еды 3 раза в день.
2. Диета – стол №1–5.
3. Слабосульфидные минеральные ванны с содержанием сероводорода 10-20 мг/л, температурой 36 °С, продолжительностью 12–15 минут, на курс 6-8 процедур через день.
4. Противоязвенные медикаментозные препараты (фамотидин 20 мг 2 раза, венгер 1000 мг 2 раза в день, амоксициллин 1000 мг 2 раза, метронидазол 500 мг 2 раза).

Разработанные алгоритмы реабилитации больных с гастроэнтерологической патологией на санаторно-курортном этапе дают возможность существенно повысить са-ногенетические эффекты лечения.

*Кальченко Е.С., Овсиенко А.Б., Гаспарян С.А.
МУЗ ГБ г. Железноводск
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России» г. Пятигорск
ГОУ ВПО СГМА, г. Ставрополь*

ПЕЛОИДОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Актуальность. Около трети средней продолжительности жизни женщин в настоящее время приходится на период менопаузы (Hardy R., 1999). У части женщин климактерический период сопровождается признаками климактерического синдрома (КС): повышенной раздражительностью, нарушением сна, головокружениями, вегетососудистыми кризами, сердцебиениями, приливами жара к голове, сухостью кожи, обильным потоотделением, нарушением менструального цикла. В основном в лечении КС используется заместительная гормонотерапия (ЗГТ). Однако длительные курсы гормонотерапии вызывают ряд побочных эффектов, некоторые сдвиги в функционировании гепатобилиарной системы, иммунодепрессию, нарушения системы гемостаза и т.д. В то же время санаторно-курортное лечение женщин, страдающих климактерическим синдромом, достаточно эффективно. Применение пелоидов в терапии КС известно по ряду работ (Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н., 1999; Холопов А.П., 2002). Активные химические и биологические компоненты, гормоны пелоидов способны проникать через неповрежденную кожу через сальные железы и оказывают специфическое действие на железы внутренней секреции. Так как в лечебной грязи содержатся и эстрогенные, гормоноподобные вещества, в ходе курса лечения происходит и экзогенная эстрогенизация.

Цель исследования. Оценить в сравнительном аспекте влияние ЗГТ и пелоидотерапии на клиническое состояние больных, страдающих КС.

Материал и методы. Обследовано 62 пациентки со средней степенью выраженности КС, разделенных на две группы в зависимости от получаемого лечебного комплекса. 30 женщин (первая группа) получали ЗГТ (фемостон 1/5, анжелик); 32 пациентки получали пелоидотерапию (грязевые аппликации в виде «трусов» в сочетании с влагалищными тампонами и грязевыми аппликациями на шейно-воротниковую зону, на курс 10 процедур) в комплексе с внутренним приемом минеральной воды. Оценивался клинический статус, гормональный профиль (ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон); липидограммы, модифицированный менопаузальный индекс.

Результаты исследования: На фоне проводимого лечения отмечалось уменьшение количества «приливов» в сутки в обеих группах, АД снижалось без использования гипотензивных средств при получении препарата анжелик. Модифицированный менопаузальный индекс снизился в среднем на 12-14 баллов в обеих группах. Наблюдалось снижение уровней ХС, ТГ, ХС-ЛПНП во второй группе, в первой группе показатели оставались повышенными. У всех пациенток выявлено снижение исходно повышенных показателей ЛГ и ФСГ (соответственно на 20% и 25%). Уровень эстрадиола несколько повышался в обеих группах (соответственно на 28% и 25%).

Заключение. В отношении влияния на липидный обмен пелоидотерапия имеет преимущество перед ЗГТ в связи с более значимыми положительными изменениями показателей липидограммы после курсовой терапии. В то же время при применении анжелика заметно снижалось исходно повышенное АД у наблюдаемых женщин. По своему воздействию на нейроэндокринную систему пелоидотерапия вполне конкурентна с заместительной гормональной терапией. Таким образом, применение пелоидотерапии в лечении больных с КС имеет выраженный клинический эффект, подобный эффекту ЗГТ. Данные методы лечения больных КС могут быть методами выбора.

Кесова Е.Н., Овсиенко А.Б.

*ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск
МУЗ «Роддом», г. Ессентуки*

ТРОМБОФИЛИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Введение. Несмотря на то, что тромбофилические нарушения – одна из причин невынашивания беременности, исследование системы гемостаза подчас не включается в план обследования пациентки с отягощенным акушерским анамнезом. На сегодняшний день остается целый ряд нерешенных вопросов в отношении терапии тромбофилических состояний. Существует категория больных, резистентных к лекарственной терапии, возможно развитие непереносимости лекарственных средств. Возможности медикаментозной терапии нередко ограничены, что объясняет поиск немедикаментозных методов лечения.

Цель исследования. Оценить эффективность использования озонотерапии в комплексном лечении тромбофилических нарушений у беременных женщин.

Материалы и методы. Наблюдались беременные с одним и более случаями вну-

триутробной гибели морфологически нормального плода после 10 недель беременности; одним и более случаями преждевременных родов морфологически нормального плода до 34 недель беременности из-за выраженной преэклампсии, эклампсии или выраженной плацентарной недостаточности; три и более последовательных случаев спонтанных абортa до 10-й недели беременности (при исключении анатомических дефектов матки, гормональных нарушений, материнских и отцовских хромосомных нарушений), имеющих один и более эпизодов тромбоза (артериального, венозного, тромбоза мелких сосудов).

Наблюдаемые принимали прямые антикоагулянты (клексан в дозах 0,4–0,8 млг или фраксипарин 0,3–0,6 млг в сутки) продолжительностью от 10 дней до 20–30 дней. В качестве антиагрегантов применялись курантил, трентал, дипиридамо́л в виде прерывистых курсов, в различном сочетании. Наряду с этими же препаратами женщины получали и озонотерапию.

Во время наблюдения определялся уровень Д-димера, РФМК, активности анти-тромбина III, активности протеина С, АЧТВ, тромбинового времени, протромбинового времени, протромбинового индекса, фибриногена, гомоцистеина. Исследование проводилось до назначения антикоагулянтной терапии, после коррекции гемостаза прямыми и непрямыми антикоагулянтами и введения озонотерапии.

Результаты. В нашем исследовании подтвердились гипокоагуляционные эффекты озонотерапии: удлинялось укороченное АЧТВ, повышенный уровень ПТИ стабилизировался в пределах 98-103%, уровень РФМК имел тенденцию к снижению, отмечалось отсутствие Д-димеров, при сниженном фибринолизе – низкий уровень активности Антитромбина III и активности протеин С достиг нормальных показателей, в пределах 70–130%, также снижался уровень повышенного фибриногена, реально снижалась гиперкоагуляция по хронометрическим тестам (ПВ, ТВ, АЧТВ), при этом не получили геморрагических осложнений. Применение озонотерапии позволило значительно снизить дозы медикаментозных препаратов, назначаемых беременным женщинам.

Закключение. Таким образом, использование озонотерапии благоприятно влияет на клиническое течение беременности, способствуя мягкой коррекции системы гемостаза, снижает риск развития гестозов, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, развитии фетоплацентарной недостаточности и синдрома потери плода, сокращает использование лекарственных средств, улучшает перинатальную адаптацию новорожденных.

Кириленко А.А.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

К ВОПРОСУ ОБ ОПЕРАТИВНОСТИ ПОДГОТОВКИ И ОПРАВДЫВАЕМОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПРОГНОЗА ПОГОДЫ

Оперативность и оправдываемость медицинского прогноза погоды (МПП) обеспечивают своевременность и эффективность проведения мер профилактики метеопа-

тических реакций (МПР) у метеочувствительных больных, что особенно важно для обеспечения высокой эффективности курортного восстановительного лечения больных с пониженной климатоадаптацией.

Цель исследования. Дать оценку оперативности подготовки и оправдываемости МПП для курортов Кавказских Минеральных Вод (КМВ).

Материалы и методы. В работе использованы материалы за 2007–2009 гг. синоптического прогноза (СП) СФ АНО «Северо-Кавказского метеоагентства» (СКМА) с заблаговременностью на одни, двое, трое суток и динамического прогноза (ДП) ГУ «Гидрометцентра России» (ГМЦР), для подготовки которого использована региональная гидродинамическая Мезо-Масштабная модель 5 (ММ5), с заблаговременностью до пяти суток для курортов Кисловодск, Ессентуки, Пятигорск, Железноводск, данные о загрязнении атмосферы газовыми и аэрозольными компонентами Института Физики атмосферы им. А.М.Обухова РАН (ИФА РАН), а также материалы мониторинговых биоклиматических исследований гг. ФГУ «Пятигорского ГНИИ курортологии ФМБА России» (ПГНИИК). Используются классификаторы биотропности атмосферных процессов, метеорологических величин и явлений погоды, которые описаны в методическом пособии «Система медицинского прогноза погоды на федеральных курортах КМВ» (2009), утвержденном Научным Советом РАМН и Минздравсоцразвития России по восстановительной медицине, курортологии и физиотерапии. В систему совместного ПГНИИК и ИФА РАН биоклиматического мониторинга входит оборудование нового поколения с выводом информации на ПК (Лазерный 10-канальный аэрозольный спектрометр ЛАС-П-ver-002; UV-S-B-T радиометр фирмы Kipp&Zonen; Пиранометр CM-3 фирмы Kipp&Zonen; Мультиметр MY-65 фирмы MASTECH с датчиками биометеопараметров).

Результаты исследования. Исследование показало, что несоответствие (Нс) прогноза в биотропных пределах (БП) по температуре воздуха составило для января от 12 до 42 % (в основном в дни с радиационным прогреванием), для апреля – от 5 до 10 %, для июля – 0–3 %, для октября – до 13 %, что можно оценить как высокое совпадение. По абсолютным значениям давления воздуха (Д) в ДП имеет место постоянная поправка для всех курортов, связанная, по всей вероятности, с заложенным в модели ММ5 несоответствием высот курортных метеостанций. Поэтому в работе было рассмотрено Нс прогноза только по межсуточной изменчивости Д, которая предсказывалась с высоким совпадением, не выходящим за пределы 97–100 %. Особенно низким было Нс прогноза величины влажности воздуха в БП, что также указывает на высокий результат ДП. Нс прогнозов величин скорости ветра, облачности и осадков в ДП было значительным (от 10 до 50 %), что обусловлено сложными орографическими условиями курортов и необходимостью дополнительных исследований для уточнения параметров ММ5. Данными о Нс СП мы не располагаем. Нс с МПП для 1 и 2 типов составляли от 10 до 27 %, для 2 и 3 типов – от 3 до 16 %, для 3 и 4 типов – 3 % (зимой) и 6 % летом. Нс с подтипами погоды в разные сезоны года достигали небольших значений – от 6 до 23 %.

Заключение. Оправдываемость МПП составляет в различные сезоны от 73 до 94 %. Для повышения оправдываемости МПП необходим совместный анализ информации,

поступающей из оперативно-прогностических организаций, в сопоставлении с фактическими данными, а также более детальная проработка вопроса о смещении подготовки СП на более ранние сроки (не позднее 9 часов утра) для того, чтобы за 12 часов до прогнозируемого периода ММП поступал в лечебно-профилактическое учреждение, с достаточным запасом времени для принятия мер профилактики МПР.

Климова Ю.А., Товбушенко М.П.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

ВЛИЯНИЕ КУРОРТНЫХ УСЛОВИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ ПОДРОСТКОВ

В современном информационно-психологическом поле, как никогда прежде, сказывается зависимость каждого члена социума не только от информации, но и от тех эмоциональных потоков, которые несут СМИ. Создается ложная стрессовая реальность, виртуальный трагический мир, который насыщен опасностью, угрозой и агрессией. Современный зритель-подросток очень часто видит сцены насилия, прицельная демонстрация ужасов и насилия приводит к подрыву уравновешенности психического состояния. Многочасовые занятия с компьютером уводят подростков из реального мира существования, при этом так же часто имеет место демонстрация насилия и жестокости.

Нами было проведено психологическое исследование подростков, обучающихся в 9, 10, 11 классах, в возрасте от 14–17 лет с применением комплекса психодиагностических методик: методики определения уровня невротизации и психопатизации, патохарактерологического диагностического опросника, личностного опросника Айзенка, клинического опросника для выявления и оценки невротического состояния, шкалы Тейлора (тревоги).

Все испытуемые были условно поделены на 3 группы:

- 1 группа (контрольная) – подростки, подвергшиеся воздействию негативных факторов информационной среды;
- 2 группа – подростки, подвергшиеся воздействию негативных факторов информационной среды и прошедшие курс психологических тренингов в виде методов арттерапии и релаксации;
- 3 группа – подростки, пребывающие в условиях естественной изоляции от информационных факторов социальной среды обитания в период летних каникул в подростково-спортивных лагерях, санаториях (Подмосковья, Кавказских Минеральных Вод, районов Черного моря и озер средней полосы России).

Были исключены просмотры триллеров, садо-мазохистических фильмов, компьютерные игры, систематические просмотры «мультиков» идентичного содержания, рекламных роликов. Результаты подвергнуты психологическому анализу.

После активного летнего отдыха в детских лагерях, где воздействие СМИ значительно уменьшается, у подростков диапазона психологической нормы – акцентуации на-

блюдается картина позитивного личностного дрейфа в сторону диапазона нормы, что подтверждает вероятность восстановления механизмов психотипологической predisпозиции, в частности, энергоинформационной структуры личности. Полученные данные в результате проведения психологических тренингов, свидетельствуют о снижении негативных показателей, значительно снижаются повышенные показатели по шкале психопатизации, возрастает число подростков с эмоциональной устойчивостью, по шкале Тейлора показатели тревожности снижаются. Результаты психологических исследований подростков, которые провели летнее время в лагерях, также как и при проведении профилактических мероприятий в форме психологических тренингов, убедительно свидетельствует о позитивных изменениях в личностных переживаниях и нормализации поведенческих стереотипов в рамках социально-приемлемых. Уменьшаются проявления делинквентности, эмансипации, истероидных реакций. Практически нивелируется психологическая склонность к употреблению спиртного, что подтверждает возможность восстановления психологических механизмов защиты и нестабильность психотипологической predisпозиции. В структуре личностных переживаний исчезает дистимичность, субдепрессивность, тревожность, что также подтверждает восстановление психотипологической predisпозиции при отсутствии деструктивных информационных факторов среды обитания. Таким образом, существует необходимость значительно снизить степень отрицательного влияния СМИ на подростков. Проведение психологических тренингов или нахождение их в условиях естественной изоляции от информационных факторов социальной среды обитания, препятствуют актуализации механизмов личностной декомпенсации и поведенческой дизадаптации.

*Коба А.В., Семишова Н.И., Сорокина Л.В.
Санаторий «Минеральные воды», г. Минеральные Воды,
КЦВС, г. Кисловодск
Санаторий «Пикет», г. Кисловодск*

РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА НА ЭТАПЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Актуальность. Реабилитация женщин с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза (ХВЗОМТ), остается одной из актуальных проблем в гинекологии. Медикаментозная противовоспалительная терапия активно воздействует на бактериальную флору, но не достаточно на пораженную тканевую структуру. При ряде хронических заболеваний женских половых органов приток крови к органам малого таза затруднен в связи с изменениями тканей и сосудов. Медикаментозное воздействие в этом случае мало эффективно, т.к. действующее вещество с током крови не поступает в должном объеме к органу или ткани. Сочетание же лекарственного средства с физиотерапией и курортными факторами позволяет добиться улучшения состо-

яния и качества жизни женщины при минимальной медикаментозной нагрузке.

Цель исследования. Оценить влияние полиоксидония и свечей с лонгидазой на состояние больных с ХВЗОМТ в период обострения.

Материалы и методы. Наблюдались 130 женщин, страдающих ХВЗОМТ. Умеренное обострение воспалительного процесса ОМТ было у 52 человек. У остальных в клинике заболеваний преобладали хронические воспалительные процессы, сопровождающиеся спаечным процессом в малом тазу, нередко - болевым синдромом. Оценивались клинические анализы крови, бактериоскопическое исследование мазков, иммунограмма крови.

Результаты. Бактериоскопическое исследование, проведенное у всех пациенток до начала лечения в подавляющем большинстве (80%) выявили мазки с III и IV степенью чистоты влагалища. Выявление в 47 случаях *Candida albicans* является показателем дисбиотического состояния влагалища.

При инфицировании гениталий значительно возрастает содержание Ig A. Практически не измененным оставался уровень Ig M, что свидетельствует о переходе процесса в хроническую стадию.

В период обострения больные получали стандартную схему лечения (антибиотик – офлоксацин, орнидазол, микромакс; лонгидаза; затем - ректальные свечи с полиоксидонием).

Уже на 5-7 день комплексной терапии снижались лейкоциты в периферической крови до нормы, нормализовалась СОЭ. При контрольном бактериоскопическом исследовании количество условно патогенных микроорганизмов уменьшалось в 1,5 раза. Уровень иммуноглобулинов (Ig L) повысился в 1,6 раза, а уровень Ig A уменьшился. В хронической стадии воспалительных процессов назначались нарзанские влагалищные орошения, ЛФК, массаж, психотерапия; в восстановительном периоде - гирудо- и озонотерапия. Из преформированных факторов назначались процедуры на аппарате «ИНДУКТОР 2 ГУП»; магнитолазерная терапия, на аппаратно-программном комплексе КАП-ЭЛМ- 01 «Андрогин»; при выраженном спаечном процессе - электрофорез с лидазой на низ живота, для фибринолитического, анальгизирующего, десенсибилизирующего и вазотропного эффекта применялись гирудо- в сочетании с озонотерапией.

Заключение. Включение в комплексную терапию у больных с ХЗОМТ в период обострения полиоксидония, лонгидазы способствуют более быстрому купированию воспалительного процесса.

Кожевников С.А., Подыман Ю.Г.
ООО «БиоТест», г. Пятигорск

ИССЛЕДОВАНИЕ ФРАКЦИЙ ТЕСТОСТЕРОНА ПРИ ПАТОЛОГИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Показанием к определению уровня Тс являются классические формы мужского гипогонадизма различного генеза, гиперандрогения и основные формы преждевре-

менного полового развития.

Для проведения эффективной дифференциальной диагностики и мониторинга терапии описанных выше состояний необходимы высокочувствительные, специфичные и воспроизводимые методы определения Тс в биологических жидкостях.

В настоящее время при исследовании Тс в научных и клинических целях используются различные методы. Часть из них, такие как количественные физико-химические методы, с использованием газовой хроматографии/масс-спектрометрии соответствуют всем указанным выше требованиям, однако в настоящее время применяются при научных исследованиях и в качестве референсных.

Для широкой клинико-лабораторной практики такие методы мало приемлемы ввиду чрезвычайной трудоемкости и низкой производительности.

Результаты, полученные с использованием прямых методов определения биологически активного и свободного Тс, не всегда адекватно отражают истинное его содержание в сыворотке крови пациента. Чаще всего его определение осложняется наличием матричного эффекта. Результаты, получаемые с использованием прямых безэкстракционных методов определения свободного Тс, следует трактовать с осторожностью.

Предложены различные расчетные методы определения свободного и биологически доступного Тс. Наиболее распространенным является простой метод, основанный на приблизительном расчете содержания фракций Тс в сыворотке. В соответствии с ним доля сТс в крови не превышает 2% от общего, связанного с альбумином – 60%, связанного с ГСПГ – 38%.

Однако такую приблизительную оценку можно использовать только при нормальных концентрациях у пациента ГСПГ и альбумина. При состояниях, когда их уровни изменяются, этот метод может давать не вполне достоверные результаты.

Для расчета биологически активного и свободного тестостерона разработаны специальные компьютерные программы. Расчет этих показателей, согласно требований ВОЗ, основан на результатах определения концентраций оТс, ГСПГ и альбумина в сыворотке крови, полученных с использованием автоматических анализаторов IMMULITE.

По данным А. Vermeulen, все полученные с использованием этой программы расчетные величины были практически идентичны и достоверно коррелировали с уровнями свободного и биологически активного тестостерона, полученными с использованием методов равновесного диализа и масс-спектрометрии. Единственным ограничением использования калькулятора, по данным авторов, является беременность, т. к. при этом состоянии высокие концентрации эстрогенов вступают в конкуренцию с Тс за ГСПГ.

Таким образом, исследование концентрации фракций общего Тс необходимо при широком спектре патологических состояний и контроле эффективности лечения. Благодаря современным компьютерным программам можно быстро, с высокой точностью и практически без материальных затрат проводить расчет свободного и биологически активного Тс.

Кожевников С.А., Шухова М.В.

ООО «БиоТест», г. Пятигорск

ЭВОЛЮЦИЯ МЕТОДОВ ПЦР И ИХ ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-КЛИНИЦИСТОВ.

Полимеразную цепную реакцию (ПЦР, PCR) изобрел в 1983 году Кэри Мюллис (американский ученый). Впоследствии он получил за это изобретение Нобелевскую премию.

ПЦР – метод молекулярной диагностики, ставший для ряда инфекций «золотым стандартом», проверен временем и тщательно апробирован клинически. Метод ПЦР позволяет определить наличие возбудителя заболевания, даже если в пробе присутствует всего несколько молекул ДНК/РНК возбудителя.

В практической медицине метод ПЦР активно применяется в диагностике инфекций, в анализе пищевых продуктов на ГМИ, в онкодиагностике, в идентификации личности.

В настоящее время доступно несколько методов ПЦР-диагностики. Первый метод – ПЦР с электрофоретической детекцией – имеет ограничения по требованиям к помещению, в силу методики выполнения имеет большую вероятность получения ложноположительных и ложноотрицательных результатов. Второй метод – ПЦР по конечной точке – не требует территориального разделения этапов, пробирка в ходе анализа открывается один раз, а значит, кратно снижается вероятность ложных результатов. Детекция проводится по измерению свечения зондов, результаты оцениваются автоматически. Третий метод – ПЦР в реальном времени – имеет те же преимущества, что и ПЦР по конечной точке, при этом все этапы наработки ДНК отражаются автоматически. Метод позволяет определять количество бактериальной массы и проводить контроль взятия биоматериала. Для ряда инфекций выдается количественный результат. Четвертый метод – NASBA – позволяет проводить детекцию рибосомальной ДНК, т.е. определять наличие только «живых» клеток инфекции в биоматериале.

Каждый из методов ПЦР имеет свои преимущества и недостатки, поэтому важно в трактовке результатов опираться на совместное заключение врача КЛД и врача-клинициста.

Комаров С.Н.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

О МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ ОДНОКРАТНЫХ ВОЗДУШНЫХ ВАНН НА БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА НИЗКОГОРНОМ КУРОРТЕ

Клинические и физиологические исследования, выполненные в различные годы на низкогорном курорте показали, что среди больных ИБС удельный вес отдыхающих со сниженной адаптацией достигает 66–95 % (Мкртчян Р.И., 1971; Новикова К.Ф.,

1982; Жерлицина Л.И., 2009), что обуславливает необходимость поиска способов повышения климатоадаптации и неспецифической резистентности больных ИБС. К таким методам следует отнести курортную аэротерапию с использованием уникальных лечебных свойств горного климата – чистой воздушной среды, явлений атмосферной гипобарии, атмосферной гипоксии, высокой естественной аэроионизации. Однако вопросы целенаправленного использования наиболее активной формы аэротерапии – воздушных ванн для коррекции нарушенных функций терморегуляции и повышения функциональных резервов больных ИБС в процессе курортного лечения на низкогорных курортах остаются в недостаточной степени изученными.

Цель. Исследование механизма действия однократных воздушных ванн в различных температурных режимах у больных ИБС в процессе курортного восстановительного лечения в условиях низкогорья.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 30 больных ИБС НК I–II ФК, принимавшие стандартный комплекс курортного лечения (СККЛ), в том числе – 15 человек – основная группа (ОГ) включали в СККЛ сначала 5 воздушных ванн (ВВ) при ЭЭТ 18–20°, затем 5 ВВ при ЭЭТ 15–17° град.; 15 человек – контрольная группа (КГ) принимали только СККЛ. У всех больных в начале и конце курса лечения проводилось стандартное клинико-физиологическое обследование, исследовалась нейрососудистая реактивность (НСР) методом кожной термометрии (КТМ) и холодовых проб (ХП) (а у больных ОГ кроме того – до, в процессе и после ВВ при ЭЭТ 18–20° и ЭЭТ 15–17°), проводилось суточное мониторирование ЭКГ и АД. В работе использовались сертифицированные универсальные измерители метеопараметров и кожной температуры АТТ 9501 с серией датчиков, электрокардиограф, суточные Холтеровские мониторы ЭКГ и АД, эхокардиограф, РЭГ.

Результаты. Проведенные исследования показали, что под влиянием воздушных ванн при ЭЭТ 18–20° скорость термоллиза (СТЛ) и термогенеза (СТГ) в НСР методом ХП соответствовали 0.233 ± 0.022 C/сек и 0.019 ± 0.007 C/сек. В прохладных условиях при ЭЭТ 15–17° СТЛ существенно сокращалась до 0.182 ± 0.017 C/сек, а СТГ возрастала до 0.033 ± 0.0062 °C/сек, что указывает на улучшение процессов терморегуляции. Это подтверждается и данными КТМ, проведенными в комфортных и прохладных условиях: амплитуда температуры кожи (АТК) между дистальными (стопа, кисть) и проксимальными (грудь, лоб) органами составляла соответственно 4.3 ± 0.34 °C 3.1 ± 0.29 °C в исходном состоянии и несколько повышалась после воздушных ванн в зоне комфорта до 4.7 ± 0.21 °C, и снижалась в зоне прохлады до 2.3 ± 0.17 °C. Под влиянием однократных ВВ разность температуры кожи в правой и левой частях в проксимальных органах (грудь) составляла соответственно в зоне комфорта 0.4 ± 0.08 °C, в зоне прохлады – 0.2 ± 0.04 °C, в дистальных отделах (стопа, кисти) соответственно 0.7 ± 0.07 °C и 0.3 ± 0.03 °C. В основной группе были выявлены более выраженные положительные сдвиги в системе климатоадаптации по данным Холтеровского мониторирования и биохимических показателей липидного обмена, стандартных тестов на метеопатию.

Закключение. Исследования показали, что под влиянием воздушных ванн в про-

хладных условиях у больных ИБС отмечается позитивная перестройка механизмов терморегуляции, снижение нейрососудистой реактивности и напряженности функционирования физиологических систем и повышения климатоадаптации к горным условиям.

Корженевская М.И.
ФГУ «Санаторий «Дубовая Роща», г. Железноводск

ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ И ИНТЕРПРИТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ АВТОМАТИЧЕСКОГО ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Кровь – ткань организма, как составляющая системы гомеостаза участвует в поддержании постоянства внутренней среды организма благодаря оперативным изменениям в ответ на смену условий существования организма, воздействия внешних факторов. Компенсаторным реакциям в ответ на изменения факторов. Высокая диагностическая ценность результатов анализа крови послужила широкому распространению его в клинической медицине.

Обращаясь к стандартам медицинской помощи, утвержденным приказами Минздрава России (№ 508 от 11.08.2005 г.) убеждаемся, что лабораторные компоненты ко всем нозологическим формам включают клинический анализ крови (КАК). С внедрением современных технологий автоматизированного анализа крови стало возможным предоставление более широкого спектра клинической информации о состоянии кроветворной системы, ее реагировании на воздействие различных внешних и внутренних факторов.

Большинство гематологических анализаторов, поставленных в ЛПУ в рамках Приоритетного проекта «Здоровье», определяют до 20 параметров, включая расчетные показатели красной крови и тромбоцитов. Гистограммы распределения лейкоцитов, эритроцитов тромбоцитов по объему, а также частичную дифференцировку лейкоцитов на три популяции.

RBC (red blood cells) – количество эритроцитов крови

HGB (hemoglobin) – концентрация гемоглобина

HCT (hematocrit) – гематокрит

MCV (mean corpuscular volume) – ср. объем эритроцита

MCH (mean corpuscular hemoglobin) – среднее содержание гемоглобина в эритроците

MCHC (mean corpuscular hemoglobin concentration) – средняя концентрация гемоглобина в эритроците

RDW (red cell distribution width) – показатель гетерогенности эритроцитов по объему

PLT (platelet) – количество тромбоцитов

MPV (mean platelet volume) – средний объем тромбоцитов

PDW (platelet distribution width) – ширина распределения тромбоцитов по объему

PCT (platelet crit) – тромбоцит

WBC (white blood cells) – количество лейкоцитов крови. Все WBC распределены на три популяции и определяют как относительное, так и абсолютное их содержание. Дополнительную наглядную информацию дают гистограммы распределения клеток по объему, позволяют выявить аномальные популяции.

Чтобы правильно оценить данные, специалистам следует иметь представление о нормальном кроветворении, знать возможные причины, приводящие к отклонениям в гемограмме. Следует также учитывать возможные причины ложных результатов. Только в этом случае можно профессионально прокомментировать и при необходимости помочь клиницистам в интерпретации полученных результатов исследования крови.

Корниенко О.А.
МУЗ ЦРБ, г. Пятигорск

ОБСЛЕДОВАНИЕ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В СТАЦИОНАРЕ МУЗ ЦРБ г. ПЯТИГОРСКА

В последнее время туберкулез стал важнейшей медико-социальной проблемой во все мире, и, особенно в нашей стране. По последним материалам ВОЗ, опубликованным на XI съезде урологов в России, туберкулез принял характер эпидемии. Каждую секунду в мире один человек заболевает туберкулезом и один умирает. По данным XI Всероссийского съезда урологов, наиболее распространен туберкулез в странах СНГ, на которые приходится 78 % всех заболевших туберкулезом.

Туберкулезом могут поражаться почки (туберкулез паренхимы почки, туберкулезный папиллит, кавернозный нефрит), мочевого пузыря, а также половые органы (туберкулезный эпидимит, туберкулезный орхит, туберкулез семенных пузырьков и полового члена). Среди внелегочных форм туберкулеза, туберкулез органов мочеполовой системы занимает лидирующее положение и при этом составляет до 2% от числа всех заболевших туберкулезом.

Туберкулез мочевого пузыря всегда вторичен по отношению к нефротуберкулезу. Жалобы на учащенное мочеиспускание с резью, повышенное содержание в анализе мочи лейкоцитов и эритроцитов, указания на ранее перенесенный туберкулез, особенно генерализованный или в детском возрасте, наличие туберкулеза любой локализации, контакт с больным туберкулезом – все это является причиной для 3-х кратного обследования больного на туберкулез (в частности, – моча и мокроты на ВК).

В 2006 году, на базе клинко-диагностической лаборатории МУЗ ЦРБ г. Пятигорска, был открыт кабинет микроскопии микобактерии туберкулеза, согласно приказа МЗСК от 29.11.2005 «О реализации мероприятий Проекта Международного банка развития и реконструкции «Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза и СПИДа по компоненту ТУБЕРКУЛЕЗ» в Ставропольском крае и в целях обеспечения раннего выявления туберкулеза и улучшения его микробиологической диагностики.

В клинико-диагностической лаборатории МУЗ ЦРБ г. Пятигорска за три года выполненный исследований мочи на наличие микобактерий туберкулеза 8536, при этом было обследовано 3549 человек, в основном, больные урологического отделения стационара. Кратность исследований составила 2,4. Исследования мочи на наличие микобактерий туберкулеза проводились в начальную и острую фазу заболеваний. Положительными оказались 10 случаев, Так в 2008 году при обследовании на ВК мочи у пациентки, 1981 г.р., были обнаружены в моче кислотоустойчивые микобактерии туберкулеза. Это позволило за короткий срок урологам установить диагноз: «Туберкулез почки» в начальной стадии.

Учитывая многогранность клиники и носительства туберкулеза, в урологическом отделении стационара МУЗ ЦРБ г. Пятигорска обследуются все больные с острыми и хроническими заболеваниями мочеполовой системы, мочекаменной болезнью. Помимо исследований на ВК параллельно выполняются посевы мочи на ВК.

Кроме того, всем вышеперечисленным больным проводятся рутинные лабораторные исследования: общий анализ мочи, проба Нечипоренко, проба Зимницкого, посев мочи на стерильность.

Кортунова З.В., Поволоцкая Н.П.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ МИКРОКЛИМАТИЧЕСКОГО РЕЖИМА В СПЕЛЕО- И ГАЛОКАМЕРАХ ЗДРАВНИЦ КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД

Эффективность спелео- и галотерапии в специально оборудованных камерах определяется режимом микроклимата, физико-химического состава лечебного аэрозоля (хлоридов натрия, калия, магния и еще более 25 микрокомпонентов), уровнем аэроионизации, отсутствием в воздухе камеры различных аллергенов и патогенной микрофлоры, их соответствием требованиям медицинских технологий. Однако вопросы регулирования микроклимата в указанных камерах искусственного микроклимата остаются в недостаточной степени проработанными, что снижает эффективность их работы.

Цель. Изучение состояния микроклиматического и аэроионизационного режима в различных типах спелео- и галокамер, функционирующих в здравницах курортов Кавказских Минеральных Вод и разработка рекомендаций по их рациональной эксплуатации.

Материалы и методы. Материалами исследования явились результаты систематического исследования микроклиматического и аэроионизационного режима в различных типах спелео- и галокамер за 2005-2009 гг. (концентрация легких аэроионов с подвижностью не менее $0,4 \text{ см}^2\text{В}^{-1}\text{с}^{-1}$ обеих полярностей, температура (Т) и относительная влажность воздуха (Вл), расчеты коэффициента униполярности ионов (КУИ), упругости водяного пара и недостатка насыщения воздуха водяным па-

ром). Использованы Наставления Гидрометслужбы РФ по производству метеонаблюдений; методические указания по производству и обработке аэроионизационных измерений НИИ медицины труда РАМН и Научно-экологическим центром им. А.Л. Чижевского; сертифицированные измерительные приборы: счетчики аэроионов малогабаритные МАС-01; универсальные измерители метеопараметров АТТ 9501 с серией датчиков.

Результаты исследований. Результаты исследования показали, что фоновые концентрации аэроионов (КА) и микроклиматический режим в галокамерах зависят от условий их эксплуатации (в оптимальном режиме КА может достигать $N+1460/N-1750$ ион/см³, КУИ 0.72; $T=18-21^{\circ}\text{C}$; $\text{Вл}=40-60\%$). Выявлены различные факторы, негативно влияющие на КА и микроклимат в спелеокамерах, что позволило в каждом конкретном случае подобрать адекватные методы регулирования микроклимата. В частности, отключение генератора в одной из галокамер в период проведения процедуры приводит к повышению КА (с $N+310/N-290$ ион/см³, КУИ 1.10 до $N+630/N-700$ ион/см³, КУИ 0.90). При отключении Сплит-системы в стандартной спелеокамере происходит повышение КА (с $N+400/N-640$ ион/см³, КУИ 0.67 до $N+1830/N-2540$ ион/см³, КУИ 0.72), что указывает на улучшение в ней качества лечебного аэрозоля. Получены доказательства, что аэрация сухой соляной пыли приводит к резкому падению концентрации легких аэроионов более чем в 3 раза, повышению КУИ до 1.5, что свидетельствует о насыщении атмосферы галокамеры грубодисперсным аэрозолем и антропогенными частицами, снижающими качество воздуха. К снижению КА в 2-4 раза по сравнению с комфортными условиями с нормальным увлажнением ($T=18-21^{\circ}\text{C}$, $\text{Вл}=40-50\%$) приводит чрезмерно низкая (13-20%) либо чрезмерно высокая (70-90%) влажность воздуха в сочетании с высокой температурой воздуха ($25-26^{\circ}\text{C}$).

Заключение. Введение любых изменений в эксплуатацию гало- и спелеокамер и изменение погодного режима на курорте приводит к сдвигам параметров физического состояния воздушной среды внутри камеры, не всегда проявляющихся позитивно. Это указывает на необходимость проведения регулярного контроля за режимом микроклимата и КА в гало- и спелеокамерах для своевременной оптимизации их работы.

Корянова М.М., Овсиенко А.Б.
ФГУ «ПГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

СОЧЕТАНИЕ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Актуальность. При заболеваниях гениталий у женщин достаточно часто встречается патология позвоночника. В литературе работы по влиянию аномалий развития поясничного отдела позвоночника и поясничного остеохондроза на состояние тазового дна и внутренних гениталий у женщин единичны (Худаев А.Т., Нестеров Ф.В. и др., 2007). В то же время, если учитывать особенности иннервации и кровообра-

щения всех органов и тканей человеческого организма, взаимосвязь патологии различных отделов позвоночника, нижних конечностей и внутренних органов очевидна (Краснопольский В.И. и др., 1998; Илюгина Л.Б. и др., 2006; Худаев А.Т., Нестеров Ф.В. и др., 2007).

Цель исследования. Выявление взаимосвязей между наличием патологии опорно-двигательного аппарата и возникновением гинекологических заболеваний на фоне смещения внутренних половых органов у девочек и женщин.

Материалы и методы. Наблюдались 65 женщин репродуктивного возраста. Всем больным проводилась клиническое ортопедическое обследование, рентгенография (РГ), компьютерная томография (КТ), бимануальное гинекологическое исследование и УЗИ гениталий.

Результаты. При клинико-анамнестическом обследовании было установлено, что у всех наблюдаемых женщин с детских лет был диагностирован сколиоз позвоночника I-III степени, что клиническим ортопедическим обследованием, РГ и КТ у всех больных. При функциональных пробах диагностировалось снижение физиологической подвижности в позвоночных двигательных сегментах. У всех женщин определялась также патология тазобедренных суставов (контрактуры различной степени выраженности, симптомы нестабильности в тазобедренном суставе и т.д.). Одновременно с патологией позвоночника и тазобедренных суставов у части больных имелась патология коленных или голеностопных суставов, суставов стопы. У каждой женщины наблюдалось сочетание патологии позвоночника и патологии минимум двух сегментов нижних конечностей. У всех больных были изменения внешнего ортопедического облика больного в статике и динамике. При РГ выявлялись также признаки остеохондроза: наличие межпозвоночных остеофитов, состояние межпозвоночного диска (в том числе – проседание и асимметрия диска) и т.д., при КТ пояснично-крестцового отделов определялись изменения позвоночника в пояснично-крестцовом отделе с наличием дегенеративных изменений, то есть грыж и протрузий.

57 женщин предъявляли жалобы на боли внизу живота, появляющиеся до или во время менструации, периодические боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, иррадиацию болей в одну из нижних конечностей; мажущие кровянистые выделения перед менструацией. У 8 пациенток наблюдались часто возникающие нарушения менструального цикла (в 5 случаях – гиперменструальный, в 3 – гипоменструальный синдром). При бимануальном и УЗ-исследованиях определялись признаки аденомиоза матки и хронического сальпингооофорита, девиация тела матки от центральной оси таза вправо или влево, ретропозиция матки – у 56% женщин.

Заключение. Таким образом, наличие сколиоза позвоночника I-III, определяемой у пациенток, в сочетании с патологией нижних конечностей, практически во всех случаях сопровождается нарушениями менструальной функции и заболеваниями гинекологических органов. Данный факт может быть объяснен длительным нарушением иннервации и кровообращения в гениталиях при длительном существовании патологии позвоночника. Проведенные исследования выявили необходимость комплексного обследования и лечения больных с учетом ортопедической и гинекологической патологии.

НЕКОТОРЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗУЧЕНИЯ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ ВЫСОКОМИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ИЛОВЫХ СУЛЬФИДНЫХ ГРЯЗЕЙ

Для теплового воздействия на организм человека в настоящее время широко применяются лечебные грязи (пелоиды). В механизме их действия наряду с тепловым и барическим факторами нельзя игнорировать важное значение их химического состава. Работы, доказывающие это, проводились еще в 20 годы прошлого века. В дальнейшем активное влияние химических компонентов грязей было подтверждено работами физиологической лаборатории нашего института. Химическое действие грязи обусловлено летучими веществами типа аминов, сероводородом, ионами органических и неорганических соединений, биологически активными веществами, которые могут проникать через неповрежденную кожу.

В регионе КМВ уже более 100 лет используют минеральные иловые сероводородные грязи озера Тамбукан. По данным В.М. Перелетова и А.И. Малахова (1967) при максимальных темпах эксплуатации этих запасов хватит на 180 лет. К сожалению, с 1988 года по настоящее время из-за резкого изменения климата и увеличения количества атмосферных осадков минерализация рапы озера Большой Тамбукан снизилась в среднем с 57,61 до 28,21 г/дм³, что приводит к изменению состава пелоидов: увеличилось количество сульфидных соединений, аммонийных и актиномицетов, продуцирующих антибиотиков, снизилось. Такое качественное изменение состава грязи (пока в рамках регламентирующей документации) может повлечь за собой некоторый и физиотерапевтический эффект. Так известно, что снижение минерализации приводит к меньшему раздражающему действию грязевых процедур, а увеличение сероводородной составляющей к возрастанию специфического влияния сероводорода, проникающего в ткани через кожу.

Уже сейчас доказаны антимикробный, противовоспалительный, обезболивающий, рассасывающий и биостимулирующий эффекты воздействия грязей. В виду многообразия действующих факторов при назначении грязевых процедур, механизм их действия на организм человека довольно сложен и требует дальнейшего изучения. Мало изучены противоаллергический и иммуномодулирующий эффекты воздействия грязей и грязевых растворов. В последнее время рост уровня аллергических заболеваний диктует поиск не только медикаментозных, но и санаторно-курортных и профилактических воздействий антиаллергического характера.

В настоящее время ОИМДФФ располагает современными методиками и нанотехнологиями для решения поставленных задач. Считаем перспективными постановку иммунологических тестов *in vivo* и *in vitro* с целью изучения антиаллергического и иммуномодулирующего действия пелоидов и препаратов тамбуканской грязи.

Перспективы пелоидологии – выявление механизмов формирования грязей и влияния на них факторов современной внешней среды. Будут получены новые данные, касающиеся механизмов лечебных эффектов пелоидов, а на основании этого зна-

ния – разработаны новые эффективные технологии их применения. Будут проанализированы лечебные эффекты отдельных компонентов грязей – липидов, гуминовых кислот, каротиноидов, минерального скелета, бактериальной флоры и обоснован выпуск лечебных препаратов и этих компонентов.

Кривобоков В.Н.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

КУРОРТНЫЙ ЭТАП ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

В детском психоневрологическом отделении Пятигорской клиники ФГУ «Пятигорского ГНИИК ФМБА России» наблюдались дети, перенесшие оперативное лечение по поводу ДЦП. Всего было проведено комплексное клинико-электрофизиологическое обследование и лечение 250 детям, из 144 мальчика (57,6 %) и 106 девочек (42,4 %). Оперативное лечение было произведено на мышцах нижних конечностей. Распределение пациентов по нозологическим формам было следующим: спастическая диплегия – 129 детей (51,6 %), спастический тетрапарез – 27 (10,8 %), нижний парапарез – 8 (3,2 %), правосторонний гемипарез – 27 (10,8 %), левосторонний гемипарез – 18 (7,2 %), смешанная форма – 29 (11,6 %).

Всем больным проведено подробное клиническое психо-неврологическое обследование с оценкой каждого из симптомов по 4-балльной системе. Исследование состояния функциональных систем проводили с использованием электромиографии, электроэнцефалографии, реоэнцефало- и реовазографии, эхоэнцефалоскопии, электрокардиографии.

Наблюдаемые пациенты получали курсовое грязе-бальнеолечение, дополнительно одна группа больных получала и магнитостимуляцию от аппарата «Атос», вторая группа – акупунктуру, третья – подводный душ-массаж, четвертая – БОС-тренинг. Оценка эффективности проводимой терапии проводилась по клиническим (появление качественно новой функции, самостоятельного сидения, стояния и ходьбы; регресс клоноидов и снижение гиперрефлексии) и функциональным параметрам в динамике.

Лечение пациенты переносили хорошо. Положительный лечебный эффект был достигнут в 97,6 % наблюдений.

Кринчиан Р.Г.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА В НЕВРОЛОГИИ

В комплексе ультразвуковых методов диагностики в неврологической практике в течение нескольких десятилетий достойное место занимает эхоэнцефалоско-

пия. Метод используется как в экстренной диагностике, так и как скрининговый для своевременного обнаружения патологии головного мозга объемного, воспалительного характера и внутричерепной гипертензии. К положительным свойствам эхоэнцефалоскопии можно отнести неинвазивность, относительную дешевизну аппаратуры и высокую достоверность проводимых исследований. Метод эхоэнцефалоскопии уступает в детальности таким сложным методам обследования головного мозга как ЯМРТ и К/Т но в то же время имеет меньше противопоказаний для его использования. В отделении функциональной диагностики пятигорской клиники ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России» отработан алгоритм обследования неврологических больных с использованием эхоэнцефалоскопии, ультразвуковой доплерографии и электроэнцефалографии позволяющий врачу-неврологу в кратчайшие сроки получить представление об имеющейся патологии, поставить диагноз и решить вопрос о необходимости более детального обследования пациента.

Сущность метода основана на свойствах ультразвука отражаться на границе двух сред с различным акустическим сопротивлением. Учитывая направление луча и положение отражающей точки, можно определить местоположение интересующих исследователя структур. В норме отражающими ультразвуком структурами головы являются мягкие покровы и кости черепа, мозговые оболочки, интерфазы: мозговое вещество – ликвор; эпифиз – ликвор; сосудистые сплетения, в меньшей степени пограничные области белого и серого вещества и главным образом срединные структуры мозга: стенки третьего желудочка, прозрачная перегородка, эпифиз. Сигналы от срединных структур по амплитуде превышают все остальные. При патологии в качестве отражающих ультразвуком структур могут быть опухоли, абсцессы, гематомы, кисты, инородные тела и другие образования. С помощью эхоэнцефалоскопии удастся достаточно точно установить величину смещения от средней линии указанных, медиально расположенных, структур головного мозга и на основании этого дать заключение о наличии в полости черепа патологических процессов (опухолей, субдуральных и эпидуральных гематом, гумм, инородных тел, тромбов, очагов размягчения), выявить признаки гидроцефалии, внутричерепной гипертензии и др.

Направление и величина смещения определяются методом ультразвуковой локализации, позволяющим измерить расстояние от височных костей до срединных структур с обеих сторон головы. Если медиальные образования мозга расположены строго по средней линии, расстояние до них от височных костей справа и слева будет одинаковым. Смещение их более чем на 3—4 мм в любую сторону от средней геометрической линии указывает на патологический, чаще объемный процесс в одном из полушарий большого мозга. Метод эхоэнцефалоскопии с успехом используется как у взрослых, так и у пациентов детского возраста и может быть рекомендован для использования как в клинических стационарах, так и в условиях ЦРБ, участковых больниц, амбулаторий и в санаторно-курортных учреждениях.

К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ БАЛЬНЕОЛЕЧЕНИЯ НА ПЯТИГОРСКОМ КУРОРТЕ БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП) – хроническая прогрессирующая недостаточность кровоснабжения головного мозга, характеризующаяся развитием многоочагового или диффузного ишемического поражения. Клинически ДЭП проявляется неврологическими и психическими нарушениями в виде медленно прогрессирующей патологии или повторных эпизодов острых нарушений мозгового кровообращения.

Целью настоящих исследований явилось изучение возможности применения курортного лечения с назначением углекисло-сероводородных ванн у больных с ДЭП, перенесших ишемический инсульт. В качестве исследовательских методик использовались РЭГ, ультразвуковая доплерография, КТ или МРТ.

Под наблюдением находились 30 больных в возрасте от 40 до 65 лет, перенесших ишемический инсульт 1,5-3 года тому назад.

Среди наблюдаемых больных от 40 до 50 лет было 12 и от 50 до 65 – 18 чел. Гипертонической болезнью страдали 22 больных, и у 8 был диагностирован атеросклероз. Из анамнеза установлено, что все больные получали после перенесенного инсульта медикаментозные препараты (гипотензивные и улучшающие кровоснабжение мозга). Артериальное давление было стабильным и не превышало, в среднем, 140/80-85 мм рт.ст. На головные боли жаловались 10 чел., на головокружения – 17; нарушения сна отмечали 22, повышенную нервозность – 28, снижение памяти – 30 больных.

При осмотре была выявлена неврологическая симптоматика – ослабление конвергенции (11 чел.), сглаженность носогубной складки (13 чел.), дизартрия легкой степени (13 чел.). Левосторонний гемипарез отмечен у 11, парез правой руки – у 4 и парез ноги – у 6 больных. Нарушения походки в виде легкой атаксии выявлены у 5 человек. На МРТ у 15 больных выявлено двухстороннее диффузное поражение белого вещества (лейкоареоз) в перивентрикулярной зоне; у 7 – множественные лакунарные очаги размером 3-10 мм в базальных ганглиях, таламусе, мозжечке. По данным доплерографии отмечено нарушение кровотока в каротидном бассейне у 6 больных. На РЭГ регистрировалось снижение амплитудно-пульсового наполнения у 26 и нарушение венозного оттока у 23 больных.

Всем больным назначался массаж шейно воротниковой зоны нисходящий, массаж паретичных конечностей, ЛФК по щадящей методике, углекислосероводородные ванны температурой 37°, продолжительностью 10-15 минут, в количестве 8 ванн. Переносимость процедур была вполне удовлетворительной. После проведенного лечения больные чувствовали себя хорошо, головные боли не беспокоили, головокружения прошли у 7 из 10, нормализовался сон у 20 из 26 больных. Пациенты отмечали, что у них прошла тревожность, они стали спокойнее.

В неврологическом статусе выявлены также положительные сдвиги – у всех 13 больных с дизартрией улучшилась речь, она стала более четкой, без скандирования. Улучшилась походка вследствие снижения мышечного тонуса и повышения силы в паретичной ноге; улучшилась функция паретичной руки. Существенно улучшились показатели РЭГ: увеличилась амплитуда осцилляций с $0,05 \pm 0,001$ до $0,1 \pm 0,002$ ($p < 0,05$), венозный отток не изменился. Учитывая динамику клинических и данных РЭГ, практически все больные за исключением двух закончили лечение с улучшением. У двух больных состояние осталось без улучшения.

Позитивные изменения в статусе больных с ДЭП, перенесших инсульт, мы связывали, в первую очередь, с приемом углекислосероводородных ванн, содержащих углекислоту и сероводород в малых дозах. Наличие углекислого газа способствовало улучшению сердечно-сосудистой деятельности, а присутствие сероводорода (10 мг/л) оказывало благоприятное влияние на обменные процессы. Массаж и ЛФК на этом фоне дополнительно улучшали двигательные возможности больных.

Проведенные исследования показали, что больных с ДЦП, перенесших инсульт, можно эффективно лечить на Пятигорском курорте даже в пожилом возрасте.

*Куликов Н.Н., Череващенко Л.А., Айвазов В.Н., Бережная Е.В.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»*

О РОЛИ ДЕТЕРМИНАТНЫХ ОЧАГОВ В ПАТОЛОГИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И СПОСОБАХ ЕГО КОРРЕКЦИИ

Все расстройства деятельности нервной системы (вплоть до психических) начинаются с ее повреждений самой разной природы.

Само повреждение еще не является патологическим процессом. Один гиперактивный нейрон, сколь значительной ни была бы его активность, не может вызвать расстройство деятельности ЦНС. Такой эффект возникает при воздействии достаточно мощного потока импульсов, способного преодолеть механизмы регуляции и тормозного контроля других отделов ЦНС и вызвать их патологическую реакцию. Столь мощный поток импульсов продуцируется группой (агрегатом) взаимодействующих гиперактивных нейронов, образующих генератор патологически усиленного возбуждения (ГПУВ).

Вследствие того, что нейроны ГПУВ взаимно активируют друг друга, он способен работать автономно и самоподдерживать свою активность, не нуждаясь в постоянной дополнительной стимуляции извне. Во всех случаях обязательным условием образования и деятельности ГПУВ является недостаточность торможения составляющих нейронов.

При выявлении патологической детерминанты можно использовать разные механизмы разрушения патологических связей, начиная от медикаментозных и заканчивая физиотерапевтическими. Одним из таких методов является метод воздействия терапевтическим лазером на биологически активные зоны скальпа (лазерная краниопунктура)

Эффективность метода лазерной краниопунктуры можно объяснить с позиции теории

субординантной рефлексотерапии. Известно, что в целостном организме существуют сложные взаимоотношения между различными отделами центральной нервной системы: кора головного мозга тормозит подкорковые образования, ретикулярная формация мозгового ствола, зрительные бугры активируют или тормозят кору. Кроме восходящей активирующей РФ имеется нисходящая ретикулярная система, оказывающая облегчающее или тормозящее влияние, как на спинномозговые двигательные механизмы, так и на поток афферентных раздражений, поступающих в спинной мозг от сенсорных (экстероцептивных и проприоцептивных) полей. Исходя из этого, можно предполагать о существовании субординантных, соподчиненных отношений между различными отделами нервной системы, а также наличие тесных взаимоотношений между нервной, эндокринной, иммунной системами и висцеральными органами. В условиях текущего патологического процесса субординантное воздействие оказывает генератор патологически усиленного возбуждения (т.е. группа взаимодействующих гиперактивных нейронов), который воздействует на другие структурные образования ЦНС, вовлекает их в патологическую реакцию и объединяет в новую патодинамическую организацию – патологическую систему. Такой отдел ЦНС определяет (детерминирует) также и характер деятельности самой патологической системы и обуславливает в последующем существование нейропатологического синдрома (Г.Н.Крыжановский, 1990). По нашему мнению для подавления активности патологического генератора особо актуальна активизация антисистем, в которых возникают более мощные генераторы возбуждения, способные тем самым подавить активность патологического генератора, непосредственно формирующего патологическую систему. При болезненных процессах во внутренних органах или на периферии нервной системы в соответствующих центрах спинного мозга, вегетативных узлах, таламусе, ретикулярной формации ствола мозга, в ядрах гипоталамуса, а также в соматосенсорной зоне коры головного мозга – вследствие длительной патологической афферентации возникают очаги застойного возбуждения, играющие роль генераторов патологически усиленного возбуждения. В этом случае микроакупунктурная лечебная стимуляция лазером биологически активных зон скальпа через систему тригеминального нерва будет направлена на создание нового, саногенного очага в здоровом или относительно здоровом участке нервной системы, что и приводит к восстановлению функционального равновесия в ЦНС.

Курушина О.В., Урвачева Е.Е.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ АЛГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

В настоящее время проблема предменструального синдрома (ПМС) привлекает к себе внимание врачей различных специальностей в связи с многообразием клинических проявлений и разной степенью их выраженности. По данным зарубежных и

отечественных авторов частота ПМС колеблется в широких пределах и составляет от 25 до 90%. Предменструальный синдром характеризуется многообразием клинических симптомов различной степени выраженности. Однако наиболее частыми являются болевые проявления и психоэмоциональные нарушения. Именно эти симптомы и определяют тяжесть состояния женщин, страдающих ПМС, отрицательно влияют на качество жизни и уровень социальной адаптации пациенток, что является предпосылкой для разработки способов оптимизации лечения.

Цель исследования. Усовершенствование метода лечения алгических проявлений при предменструальном синдроме.

Материал и методы исследования. Были обследованы 84 женщины, страдающие ПМС. Им проводились общеклиническое, клинико-неврологическое обследования, интенсивность болевого синдрома определялась с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). Уровни болевых порогов определялись с помощью электроальгометрии. Психоэмоциональный статус женщин исследовался с помощью тестов Айзенка, Бэка, Спилбергера. Затем пациентки были рандомизированы на две группы. Основную группу составили 46 женщин, которым проводилось лечение комплексным методом. Он включал: санаторно-курортное лечение в Железноводске (ванны, гинекологические орошения по 10 процедур – по общепринятой методике), а также 10 сеансов ТЭС аппаратом «Трансаир-01» ежедневно в дневные часы по 30 минут. Контрольная группа (38 женщин) получала лечение традиционными методами. Лечение проводилось в течение 2 месяцев, после чего было выполнено повторное исследование вышеперечисленных показателей.

Результаты. В основной группе положительная динамика в клинической картине после лечения отмечена у 38 женщин (82,6%), причем она имела уже в первый месяц терапии и проявлялась в уменьшении выраженности симптомов. В группе сравнения выраженность симптомов, после проведенной терапии незначительно снизилась у 8 (21%) женщин. Имелась тенденция к уменьшению выраженности болевых и эмоциональных проявлений только на втором месяце лечения, что проявлялось в уменьшении плаксивости, улучшении настроения, повышении профессиональной активности. В этой группе улучшение наблюдалось у пациенток с легкой формой ПМС, причем остальные женщины отмечали, что состояние осталось без динамики.

Состояние психоэмоциональной сферы в основной группе начало улучшаться уже на фоне проводимого комплексного лечения у 29 женщин (63,0%), а после лечения приближалось к показателям здоровых женщин у 35 (76,0%). Результаты психологического тестирования в момент лечения у женщин группы сравнения свидетельствовали об отсутствии достоверного эффекта проводимого лечения на психоэмоциональный статус. Так, обнаруженные психоэмоциональные нарушения у 36 женщин (94,4%) до лечения были вновь зарегистрированы у 32 пациенток (84,2%) после проведенного традиционного лечения.

По визуальной аналоговой шкале (ВАШ) интенсивность болей отмечалась в среднем на уровне $82,4 \pm 2,8\%$. После лечения в группе сравнения этот показатель составил $69,9 \pm 2,1\%$. В основной группе – $35,6 \pm 2,4\%$. Средний уровень болевых порогов до ле-

чения составлял $163,1 \pm 15,2$ мкА. После традиционного лечения этот показатель увеличился до $170,2 \pm 15,5$ мкА, а после комплексного лечения – $182,3 \pm 18,3$ мкА.

Заключение. Таким образом, предложенный комплексный метод лечения предменструального синдрома, с использованием санаторно-курортного лечения и ТЭС, обладает более выраженным антидепрессивным, анксиолитическим и противоболевым эффектом, чем традиционное лечение. Он уменьшает интенсивность болевых синдромов, способствует повышению порогов болевой чувствительности. Данный метод обеспечивает полноценную коррекцию болевых синдромов, при этом возможно его применение, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. Метод экономически целесообразен, и может быть рекомендован для внедрения в практическое здравоохранение.

Курушина О.В.

«Волгоградский государственный медицинский университет», г. Волгоград

АКТИВНОСТЬ ПРОТИБОЛЕВЫХ МЕХАНИЗМОВ У ЖЕНЩИН С ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Принято считать, что болевой синдром является практически облигатным при различных формах ПМС. Роль сенсорной дисфункции у женщин с данной патологией подчеркивается высокой сопряженностью этого синдрома с первичной фибромиалгией и депрессивными нарушениями. Врожденная или приобретенная недостаточность антиноцицептивной системы, вероятно, может быть одним из существенных звеньев патогенеза данного синдрома.

Цель. Изучение активности антиноцицептивной системы и алгических феноменов у женщин с ПМС.

Материал и методы. Обследовано 76 пациенток, страдающих ПМС. Методом электроальгометрии измерялись болевые пороги в актуальных, нейтральных зонах с расчетом суммарной средней величины. Оценка степени боли проводилась с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). Для выявления психо-эмоциональных нарушений применяли сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ). Наблюдение проводилось во время трех менструальных циклов. Контрольную группу составили 14 женщин без проявлений предменструального синдрома.

Результаты. Доминирующими среди выявленных болевых синдромов были цефалгии (97,4 %) и масталгии (74 %). В контрольной группе эти алгические проявления встречались лишь в 42,8 % и 14,3 % соответственно. Средний уровень болевых порогов был ниже, чем у здоровых ($184,3 \pm 17,3$ мкА) и составил $163,1 \pm 15,2$ мкА. Выраженность болевого синдрома по ВАШ составила $7,8 \pm 1,2$ балла при цефалгии и $6,9 \pm 0,8$ при масталгии. Сопоставление усредненных профилей теста СМОЛ показывает их повышение во вторую фазу менструального цикла, причем наибольшие изменения касались шкалы тревожности, «невротической триады».

Заключение. Болевые и психоэмоциональные нарушения являются ведущими среди клинических проявлений, определяют тяжесть ПМС, отрицательно влияют на ка-

чество жизни и уровень социальной адаптации пациенток. Выявленная тенденция к снижению болевых порогов у женщин, страдающих ПМС, свидетельствует о нарушении функций антиноцицептивной системы в целом и коррелирует с тяжестью психоэмоциональных проявлений. Таким образом, в терапевтическую программу, направленную на купирование проявлений предменструального синдрома, необходимо включать средства, влияющие на центральные и периферические механизмы антиноцицептивной системы.

Леонова В.В., Овсиенко А.Б.

МУЗ «Роддом» г. Ессентуки

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАДИЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Актуальность темы. Примерно каждая восьмая женщина репродуктивного возраста, приходящая на прием к гинекологу, страдает нарушениями менструальной функции, возникшими на фоне перенесённого стресса, длительных нервно-психических перегрузок, снижения массы тела и т.д. (Серов В.Н., Прилепская В.Н., Пшеничникова Т.Я. и др., 1995; Сметник В.П., Тумилович Л.Г., 1997; Серов В.Н., 1999; Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В., 2004). Проблемы терапии этих функциональных нарушений (НМЦ) достаточно актуальны в связи с их распространенностью.

Цель работы. Восстановление ритмичности менструального цикла и овуляции у наблюдаемых женщин.

Материалы и методы. 27 женщинам, страдающим НМЦ по типу опсоменореи, назначалась гормонотерапия (ГТ). Больным проводился гормональный скрининг (пролактин, ЛГ, ФСГ, эстрадиол, прогестерон), ультразвуковое обследование.

Результаты. У всех больных до начала терапии наблюдалась монофазная ректальная термограмма, отсутствие динамических изменений фолликулярного аппарата при ультразвуковом мониторинге, низкий уровень прогестерона в предполагаемую вторую фазу цикла (уровень прогестерона менее 10 нг/мл). У всех больных определялась относительная гиперэстрогения на фоне задержки менструации. При УЗИ гениталий оценивался ряд показателей, в том числе толщина эндометрия, фолликулярный аппарат яичников. У 84% определялось мультифолликулярное строение яичников по типу атрезии фолликулов, у остальных наблюдалась персистенция фолликула.

Для коррекции выявленных нарушений применялись дюфастон или прогестерон условно во вторую фазу менструального цикла в течение 10 дней, что вызывало менструальноподобную реакцию. Затем для закрепления полученного эффекта и восстановления нормальной ритмичности менструального цикла на 6 месяцев назначались чистые прогестагены (дюфастон, прогестерон) или комбинированные оральные контрацептивы по общепринятой 21-дневной схеме (линдинет 20, новинет, регивидон). На протяжении проводимой терапии у всех женщин наблюдались

регулярные менструальноподобные реакции, средняя продолжительность которых не превышала 4–5 дней. Контрольное УЗИ органов малого таза проводилось по истечении приема препарата на 5–7-й день менструального цикла. Патологии эндометрия не было выявлено ни в одном случае, толщина М-эха в среднем составила 0,3–0,5 см. На фоне проводимой ГТ достаточно часто у пациенток наблюдались тошнота, незначительная прибавка в весе, межменструальные кровянистые выделения в первые 2–3 месяца приема препаратов, головокружения, нагрубание молочных желез. После проведенного лечения овуляция отмечалась далеко не у всех женщин, у 63% женщин возобновлялось исходное НМЦ.

Заключение. Таким образом, медикаментозная коррекция НМЦ имеет ряд нежелательных побочных эффектов, в результате лечения не всегда восстанавливается овуляция, часто возобновляются нарушения цикла. Вышеперечисленные проблемы делают актуальным поиск немедикаментозных методов лечения НМЦ, не изменяющих функции других органов и систем и более стабильно и мягко вызывающих восстановление овуляции.

*Литвинова М.А., Осипов Ю.С., Алексович Л.В.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск*

КОМБИНИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Синдром раздраженного кишечника относится к числу весьма актуальных проблем гастроэнтерологии, в патогенезе которого особое значение имеет психологическое состояние больного и биосоциальные факторы.

Согласно «Римским критериям II» (1999), синдром раздраженного кишечника определяется как комплекс функциональных кишечных нарушений, преимущественно толстой кишки, без структурных изменений органа, который проявляется болью в животе, уменьшающейся после акта дефекации, изменениями частоты стула, метеоризмом, чувством неполного опорожнения кишечника. По данным различных авторов это заболевание диагностировано у 40–70% больных с болезнями желудочно-кишечного тракта (Думеш М.И., 1990; Ивашкин В.Т., 1993).

Цель исследования. Разработка, научное обоснование и клиническое применение бегущего реверсионного магнитного поля в комплексном курортном лечении у больных синдромом раздраженного кишечника.

Задачи исследования. Изучить воздействие радоновых ванн и бегущего реверсионного магнитного поля на клинический, психологический статус, биохимическое, морфофункциональное состояние кишечника у больных синдромом раздраженного кишечника.

Материалы и методы. Наблюдались 40 больных с преобладанием запоров. Все больные получали для питья углекислую минеральную воду средней минерализации Пятигорского источника по общепринятой методике, диетотерапию, радоновые ванны концентрацией 1,5 кБ/л по 10–15 минут через день 10 процедур на курс, микроклизмы с отваром

лечебных трав и сифонное промывание кишечника. Применение радоновых ванн было обусловлено тем, что радиоактивные минеральные воды оказывают седативное действие на организм, углубляют сон, уменьшают болевые ощущения. На фоне курортного лечения больные принимали низкочастотное бегущее реверсивное магнитное поле аппарата «Амо-Атос» (ООО «Трима», г. Саратов) с помощью парных призматических индукторов, контактно, стабильно, на область правого, и левого подреберий (параллельно реберным дугам), одномоментно с транскраниальным расположением индукторов (от приставки «Оголовье»), частотой 1-10 Гц (увеличивая частоту на 1 Гц с каждой процедурой), 11-20 минут (увеличивая продолжительность на 1 минуту с каждой процедурой), магнитной индукцией 42 мТл, ежедневно, 10 процедур на курс. Увеличение продолжительности воздействия с каждой процедурой предотвращает адаптацию организма к данному физическому фактору, повышая тем самым эффективность лечения.

В представленной методике низкочастотное бегущее реверсивное магнитное поле оказывает воздействие на чувствительные и двигательные нервные проводники кожи, что приводит к локальным изменениям микроциркуляции и трофики кожи за счет местных (по механизму аксон – рефлекса), так и сегментарно-рефлекторных реакций. В результате происходит восстановление чувствительности рецепторного аппарата, электростимуляция одиночных нервных волокон кожи, рефлекторное возбуждение нервно-мышечного аппарата толстой кишки. Таким образом, у больных происходит нормализация моторной функции кишечника, ликвидация или значительное ослабление болевого синдрома и метеоризма.

В группе больных, получавших курортные факторы в сочетании с низкочастотным бегущим реверсивным магнитным полем достоверное улучшение показателей вариабельности сердечного ритма происходило в более короткие сроки и в большей степени, чем в контрольной группе (30 человек), получавшей только курортное лечение. Анализ субъективного тестирования по шкале тревожности и депрессии при выписке также отмечал достижение более высоких показателей улучшения. Общая эффективность терапии составила 80%.

Выводы. Низкочастотное бегущее реверсивное магнитное поле в сочетании с курортным лечением у больных с синдромом раздраженного кишечника является эффективным методом реабилитации и профилактики рецидивов.

Лобжанидзе М.В.

*Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем им. С.М. Беризина, г. Санкт-Петербург
ЛДЦ – МИБС, г. Кисловодск*

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ПРЕИМУЩЕСТВА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Магнитно-резонансная томография, определение. Магнитно-резонансная томо-

графия (МРТ) – метод получения послойных диагностических изображений различных анатомических областей, основанный на использовании физического квантового феномена ядерно-магнитного резонанса.

Магнитно-резонансная томография использует особенности поглощения и испускания энергии в радиочастотном диапазоне электромагнитного спектра биологическим объектом.

Преимущества МРТ

1. Неинвазивность
2. Высокая разрешающая способность
3. Наивысший межтканевой контраст среди всех методов медицинской визуализации
4. Отсутствие ионизирующего излучения и лучевой дозовой нагрузки
5. Широкие возможности обработки изображения
6. Трёхмерность изображения
7. Отсутствие цито-, гепато-, нефротоксического и других отрицательных эффектов от введения контрастных препаратов

Технологии магнитно-резонансной томографии:

1. Рутинные исследования (структурная томография)
2. Контрастная и динамическая контрастная томография
3. Ангиография без контрастного усиления
4. Ангиография с контрастным усилением
5. Холангиохолецистопанкреатография
6. Урография
7. Спектроскопия.
8. Функциональная МРТ (диффузия, перфузия).

Классификация МР томографов.

По конструкции:

- Закрытого типа (резистивные, постоянные, сверхпроводящие магниты)
- Открытого типа (постоянные, сверхпроводящие и гибридные магниты)

По напряженности поля:

- Сверхслабого поля (<0,02 Тесла)
- Слабого поля (0,1-0,5 Тесла)
- Среднего поля (0,5-1,0 Тесла)
- Сильного поля (до 2,0 Тесла)
- Сверхсильного поля (свыше 2,0 Тесла)

Все чаще в медицинских учреждениях используются высокопольные МРТ аппараты с напряжённостью магнитного поля до 1,0-1,5 Тесла, позволяющие выявлять мельчайшие патологические изменения в различных органах и тканях, которые не видны при использовании среднепольных и низкопольных МРТ.

К преимуществам высокопольных МР томографов относятся:

1. Быстрая скорость сканирования, вследствие чего можно выполнить обследование пациентам, которые не могут долго сохранять неподвижность, сократить общее время исследования;

2. Высокая разрешающая способность;
3. Современное программное обеспечение, позволяющее провести исследование, которое невозможно сделать или качественно выполнить на низкопольных томографах:
 - трактография, МР-спектроскопия, ДВИ, ПВИ, функциональная МРТ
 - ранняя диагностика опухолей головного и спинного мозга
 - более точная диагностика аномалий мозга, сосудистых, дегенеративных, демиелинизирующих, воспалительных, токсических и метаболических заболеваний мозга
 - динамическая МРТ гипофиза в диагностике микроаденом
 - исследование черепно-мозговых нервов, структур основания черепа, орбит и краниовертебрального перехода
 - диагностика нейроваскулярных конфликтов
 - диагностика патологических процессов, выявляемых при эпилепсии
 - диагностика очаговых и демиелинизирующих процессов спинного мозга и т. д.

Высокопольная МРТ является одним из наиболее информативных и безопасных методов лучевой диагностики. Широкое применение современных технологий получения и обработки изображения, контрастных препаратов позволило существенно повысить эффективность диагностики. Во многих случаях высокопольная МРТ позволяет выявить патологические изменения на ранних этапах развития, тем самым значительно расширяются возможности лечебных манипуляций и улучшается прогноз.

*Лоскутов В.И., Михеева И.В., Товбушенко М.П.
Санаторий «Кавказ», г. Железноводск*

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА В ПРОЦЕССЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА КУРОРТЕ

Цель исследования. Определить функциональное состояние организма пациентов и разработать методы восстановительной терапии для повышения адаптационных возможностей.

Методы обследования больных включали клинические обследования, исследование психофункционального состояния, показателей адаптации по данным кардиограммы, гематологическим показателям и др.

Проведены наблюдения 70 больных в возрасте от 30 до 45 лет, характер производственной деятельности которых связан с физическими и психологическими перегрузками, перенапряжением.

Более чем у половины больных выявлены признаки, которые можно рассматривать как проявление общих функциональных нарушений – головные боли, миалгии, полиартралгии, нарушения сна, нарушение концентрации внимания, чувство тревоги и напряжения, повышенная утомляемость.

По данным кардиоритмографии и гематологических показателей по Л.Х.Гаркави и соавт. напряжение адаптационных процессов отмечено у 40,0% обследованных, перенапряжение – у 22%, слабость процессов адаптации – у 14,0% больных, удовлетворительное ее состояние – у 24,0% больных.

Лечение включало применение естественных факторов Железноводского курорта (базовый комплекс) а также в других группах больных дополнительное воздействие грязевыми аппликациями по рефлекторно-сегментарной методике или от системы с биологически обратной связью «БОСЛАБ».

Исследования, проведенные в санатории после завершения курса лечения, свидетельствуют о благоприятном влиянии проведенного курса лечения на больных с заболеваниями органов пищеварения и мочевыделительной системы.

Достоверно ($p < 0,05$) повысились показатели самочувствия ($5,4 \pm 0,16$ ед.), активности ($5,5 \pm 0,18$ ед.) и настроения ($5,5 \pm 17$ ед.). Общая оценка состояния адаптации больных трех исследованных групп по данным кардиоритмографии и гематологическим показателям по Л.Х.Гаркави и соавт. свидетельствует, что достоверно уменьшилось число больных с напряжением (с 40,0% до 24,0%), перенапряжением (с 22,0% до 8,0%) и слабостью адаптационных процессов (14,0% до 8,0%) и возросло число больных с удовлетворительным состоянием адаптации организма (с 24,0% до 60,0% наблюдаемых).

Сравнительный анализ состояния адаптации организма больных в разных группах свидетельствует, что число больных с удовлетворительным состоянием адаптации организма было выше при применении рефлекторно-сегментарного грязелечения (у 62,4%) и системы «БОСЛАБ» (68,6%) сравнительно с контрольной группой больных (58,4% пациентов).

Динамика диспепсического и астено-невротического синдромов была более существенной при применении рефлекторно-сегментарного грязелечения и системы «БОСЛАБ», особенно при комплексном использовании двух этих методов в процессе восстановительного лечения больных.

БОС-тренинг от системы «БОСЛАБ» был также применен у 25 больных с синдромом раздраженного кишечника, им проведена 151 процедура БОС-тренинга. Положительная динамика показателей α -ритма отмечена у 65% пациентов, уровень увеличения α -ритма составил 6,55%.

Таким образом, комплексное восстановительное лечение с применением средств, благоприятно влияющих на регулирующие системы организма, способствует нормализации адаптационных процессов и повышает эффективность лечения.

*Луговая Л.П., Овсиенко А.Б., Терешин А.Т., Албасова А.В.
ФГУ «ПГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск*

ВЛИЯНИЕ РАДОНОВЫХ ВОД И ГОРМОНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Актуальность. Консервативная терапия больных генитальным эндо-метриозом (ГЭ)

представляет актуальную проблему в связи с гормональной зависимостью, развитием вокруг эндометриоидных гетеротопий перифокальной воспалительной реакции, склонностью к аллергическим проявлениям, развитием восходящих вегетативных ганглионевритов. Одним из основных методов консервативного лечения является гормонотерапия. Научные исследования, проведенные в гинекологическом отделении Пятигорской клиники (1980) показали недостаточность традиционных схем лечения гормональными препаратами и некоторыми видами рассасывающей терапии различных форм ГЭ; положительные результаты при использовании гормональных препаратов (синтетические прогестины, андрогены пролонгированного действия, антигонадотропины) в комплексе с радонотерапией (РТ) при эндометриозе оказались достоверно выше по сравнению с назначением только одних гормонов (86% против 61,8%).

Цель работы – разработать сочетанную методику лечения генитального эндометриоза радоновыми водами и гормонотерапией.

Материалы и методы. Наблюдались 68 больных ГЭ: диффузные формы аденомиоза, эндометриоз ретроцервикальный и яичников, малые формы, у части больных в сочетании данных форм эндометриоза с миомы, не требующих оперативного вмешательства. Верификация различных форм ГЭ проводилась с помощью клинко-лабораторных, инструментальных, аппаратных методов исследования, у части больных – лапароскопии. Лечение осуществлялось неместраном (международное название – гестринон) по 250 мг внутрь 2 раза в неделю в течение 3 менструальных циклов. На фоне не-местрана (чаще 3 – его курса) назначались естественные радоновые воды с концентрацией радона 180-200 нКи/л. в виде общих ванн, гинекологических орошений и микроклизм 10 процедур на курс.

Результаты. Длительность заболевания была 2–10 и более лет, средний возраст пациенток – $34,6 \pm 0,6$ лет. После проведенного лечения у 79% больных непосредственно и в последующие 3 месяца после окончания лечения не наблюдался алгический синдром (или он был слабо выражен), в течение 1 года положительный эффект диагностировался у 62% пациенток. Симптом гиперполименореи после лечения в течение 3–4 месяцев исчезал у 78% больных. После лечения отмечалось снижение уровня эстрадиола, исчезновение дополнительных и нормализацию основных пиков ФСГ и ЛГ. До применения РТ у 28% больных имели место аллергические проявления на прием неместрана. В процессе и после лечения радоновыми водами в сочетании с гормоном аллергизирующего действия неместрана у больных не наблюдалось 6-12 месяцев. Диспареуния исчезала у пациенток в течение 3-4 месяцев после лечения и стала менее интенсивной в течение 1 года. Стойкая ремиссия (до 2-х лет) в виде исчезновения или уменьшения алгического синдрома, нормализации менструальной функции, психо-эмоционального статуса получена у больных после неоднократных (2-3) курсов сочетанного использования радоно- и гормонотерапии в интервале 6-12 месяцев. В контрольной группе больных (37), по данным ВНЦАГ РАМН (1997) у пациенток, получавших только гестринон, исчезновение алгического синдрома и нормализация менструальной функции наступила у 42% больных (гормонотерапия составила 3 курса).

Заключение. Таким образом, целесообразность использования РТ и неместрана у больных ГЭ очевидна. Данный метод может использоваться в качестве подготовки к оперативному лечению при эндометриозе яичников. Положительный эффект радоно- и гормонотерапии обусловлен влиянием на гипоталамо-гипофизарно-яичниковую систему, психоэмоциональное состояние, генеративную, менструальную функции, мощным обезболивающим, противовоспалительным и рассасывающим действием.

Матвиенко М.И.

ФГУ «Санаторий им. С.М. Кирова ФМБА России», г. Пятигорск

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК

Актуальность. Состояние здоровья детей и подростков в последние годы характеризуется ростом числа хронических заболеваний, значительными отклонениями в формировании репродуктивного здоровья. Хронические заболевания органов репродуктивной системы выявляются у каждой третьей – четвертой девочки, начинающей обучение в школе, и у 75% достигших совершеннолетия. Своевременное устранение гинекологических заболеваний у девочек имеет огромное значение в обеспечении здоровья будущих матерей и будущего поколения.

Цель исследования. Улучшить клинический статус и данные объективного исследования у девочек и девочек-подростков, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями гениталий.

Материалы и методы. Наблюдались 64 пациентки. В большинстве случаев гинекологический диагноз у наших пациенток требовал своего уточнения (17,2 %). Для уточнения и подтверждения гинекологического диагноза, а также в качестве критериев эффективности проводимого лечения девочкам назначалось клиническое обследование, вульвоскопия, лабораторные методы (бактериоскопия мазков, бактериологические исследования влагалищных мазков). Применялись углекислосероводородные ванны и орошения вульвы в комплексе с грязевыми аппликациями (трусиковая зона, «носки» и «перчатки»).

Результаты. Из общего числа наблюдаемых у 32% гинекологическая патология была выявлена впервые. Обращает на себя внимание тот факт, что 42,7% девочек относятся к группе часто болеющих детей. Среди этой группы значительно чаще выявляются хронические заболевания носоглотки (риниты, синуситы, тонзиллиты, аденоидиты, отиты) и легких (рецидивирующие бронхиты). Кроме того, отмечается четкая связь между обострениями в течение заболеваний мочевыделительной системы и рецидивами хронических гинекологических процессов. При сборе анамнестических данных матери этих девочек отмечают, что присоединение респираторной инфекции ухудшает течение хронической воспалительной гинекологической патологии (учащение рецидивов). Иммунная система часто болеющих детей хотя и не имеет

грубых первичных и приобретенных дефектов, но характеризуется крайней напряженностью процессов иммунного реагирования.

В результате проведенного лечения девочки перестали жаловаться на зуд, жжение и парестезии в области наружных половых органов, при гинекологических исследованиях гиперемия тканей вульвы исчезала у 97% девочек, а у остальных – значительно уменьшалась, что подтверждалось данными вульвоскопии. При бактериоскопии мазков не было признаков воспаления. С улучшением были выписаны 97% девочек и всего 3% по разным причинам, не зависящим от санаторно-курортного лечения, выписано без переменов.

При анализе отдаленных результатов установлено, что после однократного курса лечения стойкая ремиссия по основному заболеванию отмечалась в течение 4–8 месяцев. У детей, пролеченных два и более раз, срок ремиссии, увеличился до года. Родители всех детей, которые получали лечение на базе нашего санатория, в течение последующего года отмечают повышение иммунитета у детей (значительно реже встречаются респираторные инфекции; улучшается общее состояние детей, повышается работоспособность школьников).

Заключение. Важным принципом медицинской реабилитации является обязательное направление болеющих детей на повторное санаторно-курортное лечение, поскольку один курс не всегда ведет к полному и стойкому выздоровлению. Своевременное использование санаторно-курортного этапа реабилитации у детей позволяет увеличить сроки ремиссии и значительно облегчает течение заболевания в дальнейшем.

*Меркулова Г.А., Товбушенко М.П., Чукова М.А.,
Халайчева И.С., Есягина В.Н., Платковская Л.Е.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск*

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Цель исследования: изучить эффективность восстановительного лечения больных в ранние сроки после холецистэктомии, произведенной лапароскопическим путем. Обследование и лечение больных (55 человек) проводилось в ранние сроки после холецистэктомии (до 3-х месяцев). Изучали клинические и функциональные особенности больных после удаления желчного пузыря, состояние адаптации организма, функциональное состояние печени и поджелудочной железы, клинические эффекты воздействий физических лечебных факторов.

Больные 1-й группы (основной, 30 чел.) получали минеральную воду Славяновского источника (слабоуглекислая сульфатно-гидрокарбонатная кальциево-натриевая) по 200–250 мл 3 раза в день за 45 минут до еды и минеральные ванны идентичного состава температуры 36–37 °С по 15 минут, 8–10 процедур на курс лечения. Дополнительно применяли воздействие бегущим импульсным магнитным полем при индукции 20 мТл на область печени и правого подреберья по 15 минут, на курс лечения

8–10 процедур. Больные II-й группы (контрольной, 25 чел.) принимали только минеральную воду внутрь и минеральные ванны по описанной выше методике.

Характерным было наличие болевого, диспепсического и астено-невротического синдромов. Показатели состояния адаптации до лечения – фаза хронического стресса определялась у 36,4 %, у 40 % – реакция тренировки, реакция активации адаптационных процессов – у 23,6 % пациентов.

До лечения уровень МДА в плазме крови был повышен у 40 % больных до уровня $0,84 \pm 0,02$ мкмоль/л. При биохимическом исследовании крови у 32,7 % больных выявлена умеренная гипербилирубинемия за счет повышения уровня свободного билирубина.

Нарушение липидного обмена по уровню холестерина в сыворотке крови отмечено у 43,6% больных, β -липопротеидов – у 47,3 % больных. Повышение активности щелочной фосфатазы, аланин – и аспаратаминотрансферазы в крови наблюдалось у 51 %, 18,2 % и 11 % пациентов соответственно. При ультразвуковом исследовании патологии панкреатогепатобилиарной зоны выявлена почти у половины больных (49 %).

Проводимое лечение в обеих группах больные переносили хорошо, что свидетельствует об адекватности избранных терапевтических факторов.

Под влиянием комплексной курортной терапии наблюдалась благоприятная динамика большинства клинических симптомов. Нормализация пигментной функции печени, тимоловой пробы и активности АлТ и АсТ наблюдалась у 55,5 %, 66,7 %, 70 % и 100 % больных, соответственно. Менее динамичны были показатели уровня холестерина крови, β -липопротеидов, активности щелочной фосфатазы (положительная динамика отмечена лишь у 33,3 %, 46 % и 42,9 % больных соответственно; $p > 0,05$). Положительный терапевтический эффект (улучшение и значительное улучшение) наблюдался у 93,3 % человек в основной группе, в контрольной группе лечение оказалось эффективным у 84 % больных.

Таким образом, санаторно-курортное лечение больных в ранние сроки после холецистэктомии, произведенной лапароскопическим путем, с применением воздействий магнитным полем является эффективным средством восстановительной терапии.

*Месропян С.К., Кайсинова А.С., Станилевич Т.В., Тер-Акопов Н.Г.
ФГУ Санаторий «Юность» ФМБА России, г. Ессентуки
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск*

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ, НА ЕССЕНТУКСКОМ КУРОРТЕ

В настоящее исследование включено 48 детей в возрасте 8-15 лет, 18 из них - с муковисцидозом, 8 – с бронхиальной астмой (межприступный период), 22 – с хроническими обструктивными заболеваниями легких.

При поступлении у 77% детей констатирован болевой синдром, у 87,5% - диспепсический, у 93,7% - астеноневротический, у 60,4 – нарушения функции органов ды-

хания. Повышение уровня амилазы в сыворотке крови выявлено у 62,5% больных, липазы – у 58,3%, γ -глобулинов – у 81,3%, у 85,4% детей отмечалась гипоальбуминемия. Уровень малонового диальдегида в сыворотке крови был повышен в 87,5% случаев, а каталазы – снижен у 85,4%. Нарушение расщепления белков, жиров, углеводов по копрограмме выявлено у 66,7% больных. Снижение показателей пневмотахометрии и спирографии отмечено у 50% детей.

Проведены исследования в 2 репрезентативных группах больных, одна из которых (28 человек, контроль) получала на фоне базисной медикаментозной терапии, санаторно-курортного режима, ЛФК, диетического питания с повышенным калоражем минеральную воду малой минерализации Ессентуки-Новая; другой группе больных (20 человек, основная) дополнительно были назначены углекислые минеральные ванны и пневможилет» - система очистки дыхательных путей, от 7 до 20 минут на курс 15-16 процедур.

К концу курса лечения у детей основной группы исчезли диспепсический и болевой синдромы, улучшился аппетит, не определялись специфические симптомы заболевания, существенно снизились клинические проявления бронхиальной обструкции (80% против 60,7% у больных 1-ой группы).

Динамика показателей сыворотки крови также была неодинаковой при применении различных лечебных комплексов. Повышение уровня альбуминов в сыворотке крови у больных 2 лечебного комплекса (ЛК) отмечено в 85% случаев против 64,3% при применении 1 ЛК. Уменьшение гамма-глобулинов: при применении 2 ЛК наступило в 80% случаев, при применении 1 ЛК - в 57,7%. С такой же достоверностью улучшились амилаза и липаза сыворотки крови: у 80% больных 2-ой группы и у 60,7% пациентов 1-ой. Улучшилось расщепление белков, жиров, углеводов по копрограмме.

По данным пневмотахометрии отмечалось увеличение скорости форсированного вдоха и выдоха. По данным спирографии отмечено увеличение форсированной жизненной ёмкости, показатели максимальной объёмной скорости. Актуально назначение системы очистки дыхательных путей пациентам. Сама процедура хорошо и с удовольствием переносится детьми, многие во время процедуры начинают «петь», с их слов «облегчается дыхание» после процедуры, замечено уменьшение, а в некоторых случаях, исчезновение одышки. По описанию некоторых пациентов: «...мы научились правильно дышать». Необходимо отметить, что пациенты, не посетившие занятия кинезотерапии перед процедурой системы очистки дыхательных путей, отмечали «меньший эффект».

В результате проведенного курортного лечения общая эффективность составила в первой группе больных 80% , а во второй – 60,7%.

Таким образом, назначение «пневможилета» - системы очистки дыхательных путей в условиях санатория в сочетании с курортными факторами позволяет быстрее привести пациентов к состоянию ремиссии, продлевает её, способствует профилактике рецидивов, снижению потребления медикаментов (особенно бронхолитиков и ингаляционных гормональных препаратов) и в целом, улучшает общее самочувствие маленьких пациентов.

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ, НА ЕССЕНТУКСКОМ КУРОРТЕ

В санатории «Юность» (Ессентуки) совместно с Российским центром муковисцидоза (Москва) разработана медицинская технология лечения детей, больных муковисцидозом.

Целью исследования явилась разработка методики санаторно-курортного лечения детей, больных муковисцидозом, с применением природных лечебных физических факторов.

Материал и методы. Наблюдалось 60 детей больных муковисцидозом в возрасте от 5 до 16 лет. Все дети поступали из Российского центра муковисцидоза с верифицированным диагнозом.

При поступлении у 78,3% детей констатирован болевой синдром, у 93,3% - диспепсический, у 91,7% - астеноневротический. Низкий нутритивный статус наблюдался у 85% больных. Болезненность при пальпации живота определялась в 73,3% случаев. Повышение уровня амилазы в сыворотке крови выявлено у 68,3% больных, липазы – у 63,3%. Уровень малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови был повышен в 88,3% случаев, а каталазы – снижен у 85%, при этом определялась отрицательная корреляция между МДА и каталазой ($r=-0,66$; $p<0,01$). Рентгенопленочный тест (РПТ), свидетельствующий об активности трипсина в кале, был снижен у 70% детей. Нарушение расщепления белков, жиров, углеводов по копрограмме выявлено у 85% больных.

В сравнительном аспекте проведены исследования в 2 репрезентативных группах больных, одна из которых (30 чел., контрольная) получала питьевую слабоминерализованную минеральную воду Ессентуки-Новая в количестве 3,5-5 мл/кг массы тела, за 30 минут до еды, 3 раза в день, в теплом виде (1 лечебный комплекс (ЛК), другой группе больных (30 чел., основная, 2 ЛК) дополнительно были назначены углекислые минеральные ванны, $t\ 36^{\circ}\text{C}$, №8 на курс лечения, через день. Лечение проводилось на фоне базисной медикаментозной терапии, санаторно-курортного режима, ЛФК, диетического питания (диета №5п) с повышенным калоражем.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований отмечена положительная динамика основных клинических и параклинических показателей, однако более выражена эта динамика была в группе, получавшей лечение по 2 ЛК. Так, исчезновение или уменьшение болевого, диспепсического, астено-невротического синдромов произошло у 83,3% больных против 67,5% в контроле ($p_{1-2}<0,05$). Уменьшилась болезненность в околопупочной области у 83,3% пациентов 2-ой группы против 66,1% в 1-ой группе ($p_{1-2}<0,05$).

Динамика показателей сыворотки крови также была неодинаковой при применении различных лечебных комплексов. Так, липаза сыворотки крови при применении ЛК 2 достоверно понизилась и приблизилась к норме у 83,3% больных ($p<0,01$), тогда как

при применении 1 ЛК только у 56,6% пациентов ($p_{1-2} < 0,01$). С такой же достоверностью снизилась и амилаза сыворотки крови: у 80% больных 2-ой группы, при применении 1 ЛК - у 60% пациентов ($p_{1-2} < 0,01$).

При сравнительном анализе частоты и уровня содержания в сыворотке крови продуктов ПОЛ и АОЗ наблюдалось недостоверное различие в изучаемых комплексах, что объясняется антиоксидантным действием слабосульфидной питьевой минеральной воды Ессентуки-Новая.

У больных, получавших комплексное курортное лечение РПТ повысился, улучшилось расщепление белков, жиров, углеводов по копрограмме ($p < 0,005$). Данные результаты у больных, получавших только питье минеральной воды, были ниже на 16-18% ($p_{1-2} > 0,05$).

Выводы. Комплексное лечение на курорте Ессентуки детей, больных муковисцидозом, с использованием питьевых минеральных вод, углекисломинеральных ванн на фоне базисной медикаментозной терапии позволяет снизить дозы используемых препаратов, способствует профилактике обострений заболевания и дальнейшего развития осложнений.

*Молявчикова О.В., Черевашенко Л.А., Журавлёв М.Е., Айвазов В.Н.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск*

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДИНАМИЧЕСКОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЛЁГКИХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ

Лёгкая черепно-мозговая травма (ЛЧМТ) является распространённой формой нейрохирургической патологии (А.Н. Коновалов, Л.Б. Лихтерман, А.А. Потапова, 1998; В.Н. Айвазов, 2000; А.Ю. Макаров, 2001). Сотрясение и ушиб головного мозга лёгкой степени вызывают структурно-функциональные расстройства центральной нервной системы, что в дальнейшем определяет особенности клинического течения последствий лёгкой черепно-мозговой травмы (А.П. Ромаданов, Г.А. Педанченко, 1987; Е.Н. Кондаков, В.В. Кривецкий, 2002). Формирующиеся стойкие посттравматические нарушения, клинически объединенные понятием посткоммоционного синдрома, приводят впоследствии к развитию нейровисцеральной патологии, что значительно снижает качество жизни пострадавших (Н.Н. Яхно, 1995; А.Н. Белова, 2000; Л.А. Черевашенко, 2005; В.Н. Айвазов и др., 2005; G.E. Steffen, 1988; C. Anile et al., 1988, J.N. Hsiang et al., 1997).

В целях ускорения процесса выздоровления и предупреждения развития отдалённых последствий травмы восстановительное лечение при данной патологии следует начинать в промежуточном периоде, в течение двух месяцев от момента стабилизации функций организма после травмы до их восстановления или устойчивой компенсации (А.Н. Белова, 2000). Целесообразность коррекции нарушений определяется продолжающимся ограничением области повреждения и дальнейшим раз-

витием компенсаторно-приспособительных процессов в указанном периоде травмы (Л.Б. Лихтерман, 1998; А.Н. Белова, 2000).

Для восстановительного лечения последствий ЛЧМТ в промежуточном периоде нами предложены технологии комбинированного применения радоновых ванн и динамической магнитотерапии бегущим реверсивным магнитным полем (БеМП) различной локализации от аппарата «АМО-Атос» (Россия). Мы предположили, что именно комбинированное использование физических факторов позволит получить более высокие результаты лечения, в связи с усилением афферентных влияний на структуры, отвечающие за формирование когнитивных и вегетативных функций.

В неврологическом отделении Пятигорской клиники под наблюдением находилось 90 больных в промежуточном периоде лёгкой черепно-мозговой травмы от 18 до 55 лет, которые были распределены на 3 рандомизированные группы.

В качестве контроля выступала группа больных (n=30), принимавших радоновые ванны по общепринятой методике, 3-4 раза в неделю, на курс лечения 10-12 ванн.

Больные 1 основной группы (n=30) получали комбинированное лечение, включающее радоновые ванны и БеМП с расположением призматических индукторов на шейном отделе позвоночника, паравертебрально, в переменном режиме, частотой 10 Гц, с применением стохастического режима с бой процедуры, экспозицией от 10 до 20 минут (с увеличением на 1 минуту с каждой процедурой), 10 ежедневных процедур.

Больные 2 основной группы (n=30) получали комбинированное лечение, включающее радоновые ванны и БеМП с расположением индукторов транскраниально от приставки «Оголовье», по вышеописанной методике.

После курсового применения физических факторов отмечалась положительная динамика клинических данных и показателей нейрофизиологических исследований во всех группах наблюдения. Однако применяемые технологии комбинированного лечения различались по направленности действия в зависимости от места приложения источника БеМП.

Среди пациентов 1 основной группы выявлено статистически значимое различие в динамике синдромов позвоночной артерии и цервикалгии, что можно связать с восстановлением функциональных свойств нейролеммы афферентных проводников болевой чувствительности и уменьшением импульсации из болевого очага при расположении источника бегущего магнитного поля в области шейного отдела позвоночника.

Пациенты 2 основной группы различались по проявлениям синдрома вегетативной дистонии, астенического и кохлеовестибулярного синдромов, что объясняется седативным действием бегущего магнитного поля, и его влиянием на тропные структуры головного мозга, ответственные за изменение условно-рефлекторной деятельности центральной нервной системы.

Статистически значимое снижение тонуса сосудов малого калибра и повышение объёмного кровенаполнения в бассейне позвоночных артерий отмечено у пациентов 1 основной группы. Это можно связать с уменьшением артериоспазма на экс-

тракраниальном уровне с дальнейшим развитием коллатерального кровообращения путём включения экстра- и интракраниальных анастомозов при действии БемП на проекцию позвоночных артерий. Среди пациентов 2 основной группы произошло статистически значимое увеличение объёмного кровенаполнения и улучшение венозного оттока в бассейне позвоночных и внутренних сонных артерий. Это обстоятельство можно объяснить уменьшением спазма прекапиллярных сфинктеров и сосудов малого калибра при влиянии БемП на ткани мозга, что вызывает расширение микроциркуляторного русла и улучшение венозного оттока.

Исследование вегетативного обеспечения при проведении активной ортостатической пробы выявило статистически значимое уменьшение пациентов с асимпатикотонической реактивностью в 1 основной группе, на что указывало статистически значимое снижение спектральной мощности волн HF и повышение спектральной мощности волн LF. Эти изменения можно связать с действием БемП в проекции шейного симпатического нервного сплетения и уменьшением патологических рефлекторных влияний с шейного отдела позвоночника за счёт улучшения микроциркуляции в указанной области и оказания обезболивающего эффекта. Во 2 основной группе статистически значимое уменьшение спектральной мощности волн LF и VLF после проведения активной ортостатической пробы свидетельствовало об уменьшении количества пациентов с гиперсимпатикотонической реактивностью. Подобная картина может быть объяснена прицельным действием БемП на глубинные структуры головного мозга, в том числе и на лимбико-ретикулярный комплекс, обеспечивающий вегетативный гомеостаз. Данные изменения мы связали с улучшением кровообращения, повышением уровня оксигенации и трофики на центральном уровне регуляции.

После проведенного лечебного комплекса, включающего радоновые ванны и магнитотерапию транскраниально, отмечено улучшение показателей биоэлектрической активности головного мозга, что позволило оценить паттерн ЭЭГ, как организованный в сравнительно большем количестве случаев. Статистически значимое увеличение числа пациентов с высокой функциональной активностью коры головного мозга выявлено среди пациентов 1 и 2 основных групп.

Данные спектральной мощности ЭЭГ указывали на статистически значимое увеличение мощности альфа и бета – ритма, и уменьшение мощности тета- и дельта-ритма среди пациентов только 2 основной группы. Это обстоятельство даёт основание рассматривать транскраниальную магнитотерапию, как процедуру, оказывающую влияние на структуру сложной динамической организации мозговых процессов.

Анализ непосредственных и отдалённых результатов восстановительного лечения позволил сделать ряд выводов о дифференцированном выборе локализации источников БемП у больных с последствиями ЛЧМТ. Так, комбинированное применение радоновых ванн и магнитотерапии субокципитально показано при синдромах цервикалгии и позвоночной артерии, асимпатикотоническом типе вегетативной реактивности, повышенном тоне сосудов малого калибра в бассейне позвоночных артерий.

Комплексное использование радоновых ванн и магнитотерапии транскраниально целесообразно назначать при синдроме вегетативной дистонии, астеническом и кохлеовестибулярном синдромах, гиперсимпатикотоническом типе вегетативной реактивности, затруднённом венозном оттоке.

*Никонов С.А., Овсиенко А.Б., Гайдамака И.И.
ЛПУП «Санаторий им. М.Ю. Лермонтова», г. Пятигорск
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск*

АНАЛИЗ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ КРОВИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Введение. В периоде менопаузы происходит снижение уровня эстрогенов, что приводит к ускорению костного обмена; происходит усиление резорбции и замедление процессов ремоделирования костной ткани. На развитие постменопаузального остеопороза влияет исходная минеральная плотность костной ткани, интенсивность процессов резорбции и ремоделирования, сопутствующие заболевания, питание, физическая активность.

Цель исследования. Оценить уровень кальция в крови у женщин в постменопаузе в зависимости от срока постменопаузы.

Материалы и методы. В обследовании принимали участие все желающие женщины, находящиеся в периоде менопаузы. У 76 женщин в постменопаузе, т.е. находящихся в группе риска по развитию остеопороза, определялся уровень кальция в крови. Средний возраст женщин составил 53 года. Длительность периода менопаузы варьировала от 1 года до 26 лет. Длительность менопаузы более 5 лет была у 39 человек.

Результаты. По результатам определения уровня кальция в крови больные были разделены на три группы: первая – уровень кальция крови в норме – 43 человека (56,6%); вторая – уровень кальция крови снижен – 29 человек (38,2%); третья группа – уровень кальция крови повышен – 4 человека (5,2%).

При анализе полученных результатов обращает на себя внимание также большее количество случаев оперативных вмешательств в анамнезе у женщин с нарушениями минерального обмена (19 больных, 57,6%). У 17 из 19 женщин была произведена овариозэктомия, приводящая к снижению гормонального уровня. Из этих 17 женщин заместительная гормональная терапия была назначена после оперативного лечения лишь двоим пациенткам.

При анализе полученных результатов установлено, что 6 человек в первой группе получали препараты, способствующие нормализации уровня кальция в крови: четыре пациентки – заместительную гормональную терапию (ЗГТ), одна женщина (с уровнем кальция на нижней границе нормы) – глюконат кальция; одна пациентка – препарат, содержащий карбонат кальция в необходимой дозировке в сочетании с препаратом «Миакальцик».

Во второй группе одна пациентка получала ЗГТ при менопаузе в течение 17 лет, в анамнезе – надвлагалищная ампутация матки с придатками. Несмотря на прием гормонального препарата, у данной пациентки уровень Са крови оставался сниженным (2,14 ммоль/л), продолжают беспокоить приливы до 10 раз сутки. У остальных женщин длительность постменопаузы была не менее 5 лет.

В третьей группе с повышенным уровнем кальция было всего лишь 4 пациентки в возрасте от 51 до 61 года (средний возраст – 55 лет). Все женщины имели ожирение первой (3 чел.) и второй (1 чел.) степени. Жалобы на приливы до 5 раз в сутки предъявляла одна пациентка, другую беспокоили приливы до 10-15 раз в сутки и сухость во влагалище. Ни у кого из четырех женщин операций на органах малого таза не было.

Заключение. У наблюдаемых женщин было выявлено отклонение от нормального уровня кальция крови у 43%. В результате проведенных исследований четко выраженная зависимость снижения уровня кальция от длительности постменопаузального периода нами установлена не была. В связи с повышением риска развития постменопаузального остеопороза, желательного проводить обследование уровня кальция крови у всех женщин, находящихся в периоде постменопаузы.

Овсиенко Е.А., Овсиенко А.Б.

*Санкт-Петербургский Государственный Электротехнический
Университет им. В.И. Ульянова (Ленина) «ЛЭТИ», г. С.-Петербург
ФГУ «ПГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск*

ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫЕ ИЗЛУЧЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Актуальность. Проблема электромагнитного излучения, исходящего от персональных компьютеров, достаточно остра на сегодняшний день. Существенно влияет на интенсивность излучения от мониторов тип компьютера, отсутствие эффективно заземления оборудования (Давыдов Б.И., 1992; Григорьев Ю.Г., 1996). Несмотря на наличие сертификатов соответствий и гигиенических сертификатов, в реальных условиях эксплуатации ВДТ электромагнитные излучения часто превышают допустимые уровни. В результате несоблюдения необходимых правил, перерывов в работе развиваются изменения в состоянии здоровья человека.

Цель исследования. Оценить влияние электромагнитного излучения на состояние гормонального статуса и систему гомеостаза по данным клинических анализов крови.

Материалы и методы. За 2 года до проведения настоящей работы 65 женщин в возрасте от 23 до 35 лет были обследованы как контрольная группа здоровых женщин для ряда научных исследований. 34 человека по профессии являлись программистами или операторами ПК (персональных компьютеров). В течение двух лет эти женщины работали на компьютерах, оснащенных мониторами с электронно-лучевой

трубкой. 31 женщина в течение двух лет не имели контакта с компьютерами или технической аппаратурой. Через 2 года всех женщин вновь обследовали. Оценивались общее состояние женщин, клинические анализы крови, половые гормоны и гормоны щитовидной железы в плазме крови.

Результаты. У женщин во второй группе общее состояние оставалось без значительных изменений по сравнению с исходным. В клинических анализах крови сохранялся индивидуальный «рисунок» исследования без превышения нормальных значений. У 87% женщин этой группы при гормональных исследованиях половых гормонов не было отклонений от нормы. На фоне стрессовых ситуаций у 13% женщин наблюдалась относительная гиперэстрогения и у 19,4 % были понижены уровни гормонов щитовидной железы.

Из-за достаточно большого объема работы необходимые перерывы при работе за компьютерами практически отсутствовали у всех женщин в первой группе. Стрессовые ситуации в течение последнего года отмечали 7 человек. В то же время при оценке клинического состояния и данных обследований у всех наблюдаемых лиц этой группы имелись некоторые однотипные изменения. Все женщины отмечали постепенно нарастающую в течение последнего года наблюдения быструю утомляемость, слабость, периодически появляющиеся в течение светового дня головные боли. В анализах крови отмечались некоторые однонаправленные изменения показателей: снижение уровня лейкоцитов в пределах нормальных значений на 18,5–20 %; повышение уровня лимфоцитов на 12–14,5 %. При оценке показателей уровней половых гормонов (эстрадиол и прогестерон) у 23,5 % при обследовании через два года наблюдения была выявлена относительная гиперэстрогения. При оценке состояния щитовидной железы отмечалось повышение уровня содержания гормонов щитовидной железы.

Заключение. Таким образом, использование мониторов с электронно-лучевой трубкой, длительное время, проведенное за компьютером, отсутствие положенных перерывов способствуют ухудшению общего состояния, некоторым изменениям гомеостаза и нарушению гормонального статуса в отношении половых гормонов и гормонов щитовидной железы.

*Овсиенко А.Б., Градиль Н.П., Луговая Л.П.,
Бестаева А.Э., Михаэлис А.В., Албасова А.В.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск*

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ГОРМОНАЛЬНОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИРОДНЫМИ ФАКТОРАМИ

Актуальность. Терапия гормональнозависимых заболеваний в гинекологии – одна из актуальных проблем современной медицины в связи со значительной частотой встречаемости данных заболеваний. В последние десятилетия достаточно часто

в комплексное поэтапное лечение генитального эндометриоза (ГЭ) и миомы матки (ММ) включается применение природных и преформированных физических факторов, не имеющих побочных эффектов, которые сопровождают медикаментозное лечение. Физические методы воздействия в большинстве случаев избавляют пациенток от необходимости дальнейшего оперативного лечения.

Цель исследования. Оценить эффективность применения физических методов воздействия при гормональнозависимых заболеваниях.

Материалы и методы. Наблюдались 165 больных. Из них 81 женщина страдали ГЭ (внутренний эндометриоз в сочетании с ретроцервикальным эндометриозом), 84 больные – ММ. В группе больных ГЭ 41 больная получала радонотерапию (РТ): ванны, гинекологические орошения и микроклизмы. 40 женщин получали иодобромную терапию (ИТ): ванны и гинекологические орошения. В группе больных ММ 43 женщины получали РТ и 41 женщина – ИТ по вышеописанным методикам. Пациенткам проводили исследование гормонов крови (ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол и прогестерон) и УЗИ гениталий до и после курсовой терапии.

Результаты. Все женщины, страдающие ГЭ, и более половины пациенток с ММ предъявляли жалобы на боли внизу живота, появляющиеся в предменструальный или менструальный периоды, мажущие кровянистые выделения перед менструацией. У пациенток с ММ наблюдались обильные кровянистые выделения в период менструации, длительный период кровотечений. При ГЭ определялись повышенные значения эстрадиола и снижение уровня прогестерона: концентрация эстрадиола превышала уровень средних значений показателя у здоровых женщин на 115,7%. При ММ чаще всего не было изменений в гормональных показателях. При УЗИ у больных с ГЭ определялись множественные эхопозитивные полиморфные включения в миометрии, а при ММ – утолщения стенок матки, узловые включения, дающие акустические тени, деформирующие наружные и внутренние контуры тела матки.

После РТ у всех пациенток отмечалось значительное снижение уровня эстрадиола и нормализация содержания прогестерона. После применения ИТ уровень эстрадиола снижался менее заметно. При оценке данных УЗИ у женщин, получивших РТ при ГЭ, значительно уменьшалось количество и размеры эхопозитивных полиморфных включений. Подобный эффект был менее выражен у больных ГЭ после получения ИТ. При ультразвуковом исследовании после РТ у больных с ММ наблюдалось уменьшение размеров матки, в ряде случаев – узлов миометрия, но без изменений структуры патологических участков. После ИТ при УЗИ определялось некоторое разрежение структуры узлов и очагов уплотнения миометрия при ММ.

Закключение. Таким образом, РТ вызывает уменьшение эндометриоидных очагов, более выраженную нормализацию гормонального статуса, чем применение ИТ. Однако, благодаря возникающей под влиянием иодобромных вод происходит выраженное разрежение структуры узлов и очагов уплотнения миометрия при ММ. Радоновые и иодобромные воды являются методами выбора в назначении бальнеотерапии больным ГЭ и ММ.

МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛОРДОСКОЛИОЗОВ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Профессиональные занятия спортом и балльными танцами достаточно часто приводят к превышению адаптационных возможностей. При значительной длительной физической перегрузке прежде всего страдает позвоночник. Нередко развиваются патологические лордосколиозы (Солодков А.С., 1998). В медицине и педагогике разрабатываются корригирующие методики, способствующие уменьшению нагрузки на позвоночник (Гапова О.В., 1997; Кузнецов Е.Д., Тихонова В.А., 1998).

Цель работы. Оценка эффективности использования упражнений классического экзерсиза на фоне занятий балльными танцами с учетом биомеханики движений при лордосколиозах у детей.

Материалы и методы. Оценивалось состояние 122 детей (61 девочка и 61 мальчик) в возрасте от 7 до 10 лет, занимающихся балльными танцами. У 62 детей в течение 12 мес. в курс занятий были введены упражнения классического экзерсиза на фоне уроков балльного танца, преподаваемых с учетом биомеханики движений. У остальных детей в течение года проводились обычные занятия, без включения хореографических упражнений, биомеханика движений детям не излагалась. Гониометрия и клиническое ортопедическое обследование сравнивались перед применением методики и через 12 месяцев.

Результаты. При клиническом ортопедическом обследовании у 27 детей первой группы и 25 второй имелся сколиоз позвоночника I-II степени. При функциональных пробах диагностировалось снижение физиологической подвижности в позвоночных двигательных сегментах. У остальных детей в обеих группах наблюдения патологии позвоночника на момент начала работы не было.

При осмотре, гониометрии и клиническом ортопедическом обследовании, проведенном повторно у всех детей после 12 месяцев наблюдения, у детей в первой группе наблюдения, получавших параллельно с занятиями балльными танцами упражнения классического экзерсиза и информацию о правильной биомеханике движений, отмечалось улучшение показателей. Сколиотические изменения позвоночника, наблюдаемые исходно в этой группе у 27 человек (43,5%), уменьшились по своим проявлениям: при клиническом ортопедическом обследовании у этих детей. У остальных детей в группе не было патологических изменений позвоночного столба.

Во второй группе к концу года наблюдения патологические лордосколиозы определялись уже у 36 детей (60%). Помимо усугубления сколиозов у всех 25 детей (41,7%), имеющих сколиотические изменения позвоночника исходно, отмечалось появление лордосколиотических изменений позвоночника еще у 11 детей.

Заключение. Таким образом, отсутствие хореографических упражнений классического экзерсиза у детей, занимающихся балльными танцами, коррекции биомеханики движений в условиях занятий приводят к усугублению имеющихся у детей прояв-

лений лордосколиозов или к развитию лордосколиозов у детей, ранее не имевших патологии позвоночника. Метод комплексных занятий балльными танцами с учетом биомеханики движений с применением упражнений классического экзерсиса необходимо применять у всех детей, занимающихся танцами, в связи с его выраженным положительным влиянием на состояние позвоночника.

*Осипов Ю.С., Тимофеев А.В., Пак А.Г., Алексович Л.В.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск*

МЕТОД ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НА СТАДИИ ПРЕДРАКОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛУДКА

Вопросам профилактики злокачественных поражений органов пищеварения придается большое значение. Как известно высокая летальность при этих заболеваниях во многом связана с отсутствием достаточно надежных методов выявления опухоли еще на ранних стадиях его развития. Поэтому наиболее оправданным в настоящее время является выявление тех причин и заболеваний, которые предшествуют их развитию. Специальные исследования, проведенные в последние годы, привели к формированию нового направления в гастроэнтерологии – предраковая патология системы пищеварения. Эта концепция предусматривает новый подход к профилактике рака – проведение своевременной диагностики и эффективного лечения болезней на стадии предраковых повреждений органа. Всемирной организацией гастроэнтерологов эта проблема объявлена Всемирной акцией XXI века. В осуществлении этой программы основная роль отводится гастроэнтерологам.

В структуре онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта рак желудка относится к наиболее распространенной патологии, первопричиной которой может стать хронический хеликобактерный гастрит, развившийся в начальной стадии в антральном отделе желудка.

Пятигорское гастроэнтерологическое отделение в течение последних нескольких лет проводило изучение перспективности курортного лечения больных с предраковой патологией желудка. В основе курортной терапии был принцип комбинированного воздействия различными минеральными водами и медикаментозными средствами на показатели хеликобактерной контаминации, показатели перекисного гомеостаза, морфологические изменения слизистой оболочки желудка, изменения уровня гастрин-17 в сыворотке крови этой категории больных.

Результаты лечения в клинике более 200 больных с изучением данных отдаленных наблюдений показали, что комплексный метод терапии (курортный и медикаментозный) способствует ликвидации активного воспалительного процесса слизистой оболочки желудка и хеликобактерной контаминации, предотвращая на определенное время развитие предраковых изменений. Этот факт указывает на необходимость проведения длительной диспансеризации и периодического лечения этой категории больных.

Панфёрова И.С.
ООО «БиоТест»

НОВЫЙ ФОРМАТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ

Стремление к постоянному повышению качества обследования пациентов ставит перед ЛПУ задачи по эффективному взаимодействию персонала ЛПУ и сотрудников КДЛ. В настоящее время наблюдается тенденция к централизации лабораторных исследований, что формирует новый список участников звена «от назначения исследования – до получения результата». В этом звене участвуют: врач-клиницист, процедурная медицинская сестра, курьер, лабораторная служба, к каждому из которых предъявляются новые требования.

Процедурная медицинская сестра должна четко ориентироваться в широком наборе современных средств взятия биоматериала, безошибочно выбирать вакуумные системы или альтернативные средства взятия биоматериала.

Перед курьерской службой ставятся задачи в трех различных температурных режимах доставлять биоматериал. И сегодня соблюдение температурного режима легко отслеживается чиповыми технологиями.

В век интенсивного развития технологий, значительного расширения лабораторных тестов становится необходимой консультация клинициста врачом КЛД, врачом-патологом на предмет назначения и интерпретации исследований. Благодаря внедрению ЛИС лаборатория может предложить врачу графики изменения лабораторных тестов, хронометражные данные обследований пациентов, новые стандарты хранения биоматериала делают доступными и дополнительные исследования без повторного взятого биоматериала. С целью сокращения сроков получения результатов исследований внедряются системы он-лайн заказов и получение результатов в электронном виде.

В настоящее время крайне важно организовать эффективное взаимодействие всех служб, контроль и оперативное управление, а значит идти по дороге непрерывного повышения качества обслуживания пациентов вместе.

Панфёрова И.С.
ООО «БиоТест»

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБЛАСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Иммунохимический анализ в настоящее время прочно вошел в повседневную практику работы КДЛ. Развитие методов иммунохимического анализа (появление новых принципов детекции сигнала и новых технологий при создании тест-систем) позволило существенно расширить спектр исследований, используемых в клинико-

лабораторной практике.

Исследования, которые ранее могли выполняться только в единичных случаях в силу своей трудоемкости, высокой стоимости и продолжительности выполнения (например, АКТГ, альдостерон, ренин и многие другие), теперь становятся доступными в каждодневной практике врача-клинициста. Происходит это благодаря непрерывному процессу вытеснения ручных иммунохимических методов полуавтоматическими и автоматическими методами.

Этих технологии представлены на микропланшетах или в пробирках.

При проведении реакции на микропланшетах может быть использована любая степень автоматизации. Применение открытых систем дает пользователю несколько большую степень свободы с точки зрения возможности выполнения любых иммунохимических исследований при наличии соответствующих тест-систем.

Однако качество таких исследований сильно зависит от качества реагентов, возможности их адаптации и требует высокой квалификации персонала.

Проведение реакции в пробирках проводится обычно в закрытых системах, имеющих определенный спектр тестов, который можно выполнить с использованием каждого конкретного анализатора. В таких системах только производитель разрабатывает и поставляет реагенты для своей аналитической системы, адаптирует их и предоставляет пользователям не только характеристики самой системы, но и референтные диапазоны получаемых результатов конкретно для этой системы.

При использовании закрытых автоматизированных систем у лаборатории существенно больше возможностей для проведения полноценного контроля качества в соответствии с имеющимися требованиями.

Многие исследования указывают еще на одно важное преимущество – высокую чувствительность и специфичность в сравнении с ручными тестами.

Клинико-диагностические лаборатории ориентированные на непрерывное повышение качества стремятся к полной автоматизации всех процессов. Реализация этого направления позволит свести человеческую ошибку «к нулю», значительно сократить время от назначения исследования до получения результата.

Первушин Ю.В., Рогова С.Ш.

*ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»,
г. Ставрополь*

СОВРЕМЕННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА И МАРКЕРЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА

Кавказские Минеральные Воды по достоинству оценены ведущими политиками, культурными и научными деятелями прошлого и современности. Здесь отдыхали и проходили лечение многие известные люди нашей страны потому, что отдых на Кавказских Минеральных Водах показан всем без исключения. Несмотря на то, что

имеется определенная специализация разных курортов общей проблемой остается оценка состояния сердечно-сосудистой системы пациента, прогнозирование риска развития возможных осложнений и оценка эффективности проведенного санаторно-курортного лечения. В настоящее время можно выделить несколько возможных путей повышения уровня обследования отдыхающих с помощью новых лабораторных технологий.

Применение современных маркеров риска сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме традиционного исследования холестерина и его распределения в липопротеидах различной плотности использование Апо А-I и Апо-B, а также и желательнее вместе с ними высокочувствительный С-реактивный белок (hsCRP) дают значительно большие возможности в оценке риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и мониторинге состояния пациента, особенно в период его адаптации к условиям среднегорья. Дополнительное углубленное исследование может быть при исследовании цитокинов показателей окислительного стресса и маркеров воспаления в субэндотелиальном слое.

Возможный прогноз неблагоприятных событий позволяет сделать комплексное определение кардиомаркеров включающее исследование натрийуретических пептидов - позволяющих оценить степень и динамику сердечной недостаточности, эндотелина и маркеров повреждения миокарда (миоглобина, тропонинов, сердечной формы белка связывающего жирные кислоты – H-FABP или сБСЖК).

Высокие уровни пентраксина-3 – маркера сосудистого воспаления, предсказывают неблагоприятные клинические исходы у пациентов с сердечной недостаточностью. Он продуцируется в эндотелиальных и гладкомышечных клетках, моноцитах и макрофагах, которые являются компонентами сосудистой стенки и атеросклеротической бляшки. Считается, что уровень пентраксина-3 отражает местное сосудистое воспаление более эффективно, чем hsCRP.

Одним из интересных и перспективных комплексов в оценке риска возникновения осложнений при хронической сердечной недостаточности является комплексное определение натрийуретического пептида, с БСЖК и пентраксина-3. Установлено, что при превышении нормальных значений только одного из этих маркеров риск неблагоприятных событий (госпитализация, смерть) увеличивается в 5,4 раза, при повышенном уровне 2-х маркеров в 11,2 раза, а при повышении всех 3-маркеров в 34,6 раза.

Бесспорно, важным моментом в оценке состояния пациента с сердечно-сосудистой патологией является и современная адекватная оценка состояния системы гемостаза.

Использование современных технологий в лабораторной диагностике в курортной практике дает клиницисту новые уникальные возможности в оценке состояния пациента и оценке эффективности проводимой терапии. Это бесспорно повышает качество отдыха и лечения на курортах Кавказских Минеральных Вод и дает прекрасную возможность и посетить эти великолепные горные места, и восстановить силы, и укрепить здоровье.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ СОВРЕМЕННОГО КАБИНЕТА ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ В ПЯТИГОРСКОМ НИИ КУРОРТОЛОГИИ

В последние годы метод проточной цитометрии занял прочное место в системе клинической лабораторной диагностики как одна из наиболее точных и информативных исследовательских технологий. Это касается, в первую очередь возможностей анализа клеток иммунной системы, позволяющего охарактеризовать не только качественные и количественные параметры основных популяций клеток, но и их подробный субпопуляционный состав. Необходимо отметить, что фенотипическая характеристика иммунокомпетентных клеток – не единственная возможность проточного цитометрического исследования. Очень важным, с точки зрения патофизиологической диагностики, представляется определение апоптоза клеток, характеризующего регуляцию их жизненного процесса. Определение активности внутриклеточных и внутриядерных ферментов еще более расширяет возможности проточной цитометрии. Используя в клинических исследованиях различные методологические подходы и новую реагентную базу, появилась возможность при помощи проточной цитометрии оценивать функциональные свойства популяций и субпопуляций клеток иммунной системы. Расширились возможности диагностики иммунодисфункций, аллергодиагностики, выявления аутоиммунных заболеваний, специфических Т-эффекторов и многого другого.

С появлением в стенах нашего института новейшего проточного цитофлуориметра «Beckman Coulter FC-500» появилась возможность решать многие важные вопросы кураторологических аспектов биологии клетки, курортной иммунологии, цитодиагностики.

Благодаря гибкому программному обеспечению, цитофлуориметр способен одновременно исследовать огромное количество клеток, локализовать отдельные их группы, классы, популяции, субклассы, субпопуляции, измерять их поверхностные и внутренние маркеры, оценивать их функциональное состояние.

Проведя более 100 исследований на волонтерах, распределяя их на возрастные, половые, категории, мы выяснили, что общие нормативы популяций и субпопуляций иммунокомпетентных клеток в нашем регионе Ставропольского края имеют свою специфику и отличаются от общепризнанных иммунологических норм.

Развитие современных клеточных технологий и разнообразие новых методик исследований поставило перед нашей службой задачу регулярно повышать квалификации научных сотрудников в работе с проточной цитометрией и в других областях нанотехнологий. НИИ Курортологии такого уровня, как наш, должен идти в ногу со временем, что, безусловно, благотворно отразится на развитии науки 21 века, а полученные умения и знания будут широко использоваться в клинической практике для улучшения здоровья населения и повышения качества жизни.

Проточная цитометрия существенно помогает в медицинской диагностике больных, обращающихся в научно-экспериментальный диагностический центр (НЭДЦ) нашего института к врачам различного профиля – эндокринологам, иммунологам, терапевтам.

На проточном цитометре с успехом проводятся научные исследования ОИМДФ: исследуется апоптоз крысиных клеток, полный иммунный статус животных в процессе эксперимента. Это дает возможность получать высокоточную информацию о механизмах действия физических факторов.

Поволоцкая Н.П.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО ПРОГНОЗА ПОГОДЫ НА КУРОРТАХ КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД

Цель. Совершенствование системы медицинского прогноза погоды (МПП), порядка обмена информацией между участниками МПП, повышение точности оценки медицинских типов и характера «биотропности» прогнозируемой погоды с заблаговременностью на трое суток для предупреждения медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений о необходимости принятия мер профилактики метеопатических реакций (МПР) у больных с высокой метеочувствительностью (МЧ), находящихся на курортном лечении в здравницах низкогорных курортов.

Материалы и методы. В работе использованы медицинский прогноз погоды ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России» (ПГНИИК), динамический прогноз погоды Гидрометцентра России (ГМЦР), синоптический прогноз СФ АНО «Северо-Кавказского метеоагентства» (СКМО) с заблаговременностью на трое суток для федеральных курортов Кисловодск, Ессентуки, Пятигорск, Железноводск, а также результаты системного исследования массовой концентрации субмикронного аэрозоля, спектра аэрозольных частиц, концентрации окиси и двуокиси азота, окиси углерода, озона в приземной атмосфере УРАН «Института физики атмосферы им. А.М.Обухова РАН» (ИФА РАН); методика оценки медицинских типов погоды по величине индекса патогенности погоды (ИПП), принятая Научным Советом РАМН и Минздравсоцразвития России по восстановительной медицине, курортологии и физиотерапии (2009).

Результаты. Усовершенствована система МПП на курортах Кавказских Минеральных Вод, разработчиками которой являются ведущие учреждения страны: ПГНИИК, ГМЦР, СКМО, ИФА РАН, а потребителями – лечебно-оздоровительные и курортно-рекреационные учреждения.

Выявлены лимитирующие физиологические границы (ЛФГ) по патогенному воздействию на МЧ больных различных синоптико-метео-гелиогеофизических модулей (СМГГМ) и факторов аэрозольного загрязнения атмосферы (ФАЗА), которые положены в основу классификаторов для определения индексов биотропности (ИБ) для всех значимых параметров СМГГМ и ФАЗА (формы барического рельефа на уровне

моря, 850 гПа, 500 гПа; характер стратификации атмосферы; наличие атмосферных фронтов и других атмосферных процессов, динамика показателей температуры, давления, влажности воздуха, геомагнитного поля, массы атмосферного кислорода, природных аэроионов в приземной атмосфере, ультрафиолетового индекса и интегральной освещенности Солнцем, направления и скорости ветра, облачности). Указанные классификаторы позволяют оперативно определять категории ИБ для основных СМГТМ и ФАЗА, согласующихся с принятыми в медицине критериями физиологического воздействия: индифферентное (ИПП 0-0.25), слабое (ИПП 0.26-0.45), умеренное (ИПП 0.46-0.65), резкое (ИПП 0.66-0.85), чрезмерно резкое (ИПП выше 0.85). Данные категории удовлетворительно соотносятся с МТП: «1 – благоприятный», «2 (подтипы А, В, В) – относительно благоприятный»; «3 (подтипы А, В, В) – неблагоприятный», «4 (подтипы А, В, В) – особо неблагоприятный».

Заключение. Внедрение в систему медицинского прогноза погоды новых классификаторов ИБ, входящих в состав ИПП, позволяют оперативно категоризировать данные, получаемые в рамках договоров от ГМЦР, СКМО, ИФА РАН электронные варианты многофакторных синоптико-метео-гелиогеофизических модулей и показателей загрязнения атмосферы, повысить оправдываемость прогнозируемых МТП и погодных факторов «риска» для метеочувствительных больных, ускорить передачу информации потребителям лечебно-оздоровительных и курортно-рекреационных учреждений Кавказских Минеральных Вод.

Работа выполнена с частичной поддержкой программы Президиума РАН «Фундаментальные науки – медицине».

Подыман Ю.Г., Бредо Т.В.
ООО «БиоТест», г. Пятигорск
Поликлиника №1, г. Кисловодск

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Многие исследователи отмечают многообразие клинической картины у пациентов с урогенитальными инфекциями и сложность их дифференциальной диагностики.

Актуальность проблемы лабораторной диагностики обусловлена не столько значительным распространением этих инфекций в популяции, сколько вопросами эффективного назначения и интерпретации результатов исследований.

Цель работы – оценить эффективность сочетания различных лабораторных методов в диагностике урогенитальных инфекций.

Материалы и методы. В работе представлен анализ обследований культуральным, серологическим, иммунофлюоресцентным и молекулярно-биологическим методами. Для диагностики использовались следующие материалы: 1) культуральный метод (посев) – тест-системы фирмы «Био-Рад», Франция; 2) серологический метод (ИФА) – определение специфических IgA и IgG, ИФА-наборы фирмы «DRG», Германия; 3)

иммунофлюоресцентный метод (РИФ) – реагенты фирмы «Био-Рад», Франция; 4) молекулярно-биологический метод (ПЦР с флюоресцентной детекцией по конечной точке, выделение ДНК методом сорбции) – реагенты фирмы «АмплиСенс», Россия.

Заключение. Для повышения выявляемости урогенитальных инфекций наиболее эффективно использовать сочетание ПЦР, культурального метода и иммуноферментного методов лабораторной диагностики.

*Пономарев П.П., Зигуненко О.Н., Товбушенко М.П.
ЛПУ «Санаторий Дубрава» ООО «Курортное управление» (холдинг),
г. Железноводск*

КОМПЛЕКСНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

Физические факторы в лечении и профилактике язвенной болезни и гастродуоденита у детей занимают важное место (К.И. Григорьев, А.М. Запруднов, 1993; О. В. Буканович и др., 1996; М.Д. Хан и др., 1996).

В последние годы частота патологии органов пищеварения у детей увеличилась в 2-3 раза, 58,8% этой патологии составляют заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, среди которых 53,8% случаев приходится на гастродуодениты (А. А. Баранов, Е.В. Климанская, 1995).

Цель работы. Изучение состояния адаптации организма детей с хроническим гастродуоденитом и разработка методов лечения данной категории больных.

Проведены наблюдения 85 детей хроническим гастродуоденитом, в том числе 36 (42,3%) мальчиков и 49 (57,6%) девочек, возраст большинства из них – 12-14 лет.

Частыми сопутствующими заболеваниями были дискинезии желчевыводящих путей, реже – хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит, нарушение осанки. Клинические проявления хронического гастродуоденита были типичными, отмечено наличие болевого, диспепсического и астено-невротического синдромов.

По данным эзофагогастродуоденоскопии у всех наблюдаемых детей выявлены признаки хронического гастродуоденита разной степени выраженности, у большинства – с явлениями недостаточности кардии I-II степени, у части из них – с наличием эрозий в двенадцатиперстной кишке, рефлюкс-эзофагита I-II степени.

По данным цитохимических исследований биоптатов слизистой оболочки – лимфоцитарная и плазмочитарная инфильтрация слизистой оболочки, отек собственной пластинки.

У большинства детей по данным психофункциональных исследований снижены показатели самочувствия, активности и настроения, работоспособности, выявлены неустойчивость внимания, быстрая утомляемость. У 78,8% детей отмечено напряжение адаптации организма, иногда близкое к стрессу.

Лечение больных включало внутренний прием минеральной воды Славяновская, минеральные ванны, ЛФК. Второй группе детей дополнительно проводили грязеле-

чение по методике рефлекторно-сегментарного воздействия (М.П. Товбушенко). После лечения существенно повысились показатели адаптации организма детей, самочувствия, активности, настроения. По данным эзофагогастродуоденоскопии и цитохимических исследований выявлена тенденция к улучшению показателей у наблюдаемых нами больных. Применение грязелечения по методике рефлекторного воздействия на центры вегетативной регуляции повышает эффективность лечения хроническим гастродуоденитом у детей на 15-20%.

*Попроцкий А.В., Айвазов В.Н.,
Мостовой В.Ю., Леонов В.Л., Попроцкая О.А.
ЛПУ «Базовый клинический санаторий «Виктория», г. Ессентуки
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск
МУЗ «Городская поликлиника» и «Городская больница», г. Ессентуки*

ГИРУДОТЕРАПИЯ В КАРДИОНЕВРОЛОГИИ

Современный уровень знаний о причинах возникновения и механизмах развития заболеваний сердечно-сосудистой системы обусловил появление кардионеврологии – области медицинской науки и практики, которая основывается на общих представлениях об этиологии и патогенезе заболеваний сердца и мозга, использует современные методы исследования, применяющиеся в ангионеврологии и кардиологии. Н.К. Боголепов, З.А. Суслина, Е.И. Чазов, И.И. Великанов и их сотрудники считают, что важнейшим направлением практической кардионеврологии является разработка методов лечения больных, учитывающих особенности течения заболеваний сердца и мозга в условиях их сочетания.

Этиология и патогенез заболеваний сердечно-сосудистой системы тесно связаны с патологией гемостаза и в настоящее время установлено, что в ряде случаев доминирующими факторами в развитии нарушений мозгового и коронарного кровообращения являются гемореологические сдвиги в функционировании систем гемостаза и фибринолиза.

Подбор комплекса препаратов, улучшающих гемореологические, антикоагулянтные и фибринолитические свойства крови составляет одну из наиболее сложных проблем патогенетической терапии у лиц, страдающих сочетанной кардиоцереброваскулярной (КЦВ) патологией.

Особенности лечения больных с сочетанным поражением сердца и мозга связаны с наличием некоторых противоречий, оказывающих влияние на тактику лечения кардиологической патологии. Например, применение β -адреноблокаторов, нитратов, а иногда и гипотензивных препаратов приводят к нетерапевтическому снижению артериальной гипертензии, гиподинамией миокарда и в целом не способствуют улучшению внутрисердечной гемодинамики. Применение антиаритмических фармакологических препаратов нередко вызывает угнетение сократительной способности

миокарда, артериальную гипотензию. усугубляют расстройства общей и церебральной гемодинамики; встречаются случаи аритмогенных эпизодов после приёма антиаритмических фармакологических препаратов. Поэтому, даже при достаточном знании фармакодинамики это порой настоящая интервенция химически синтезированных лекарственных средств, расшатывающих гомеостаз. Как правило, контингент гастроэнтерологического курорта Ессентуки не обладает значительной толерантностью к регулярному приёму перечисленных групп таблетированных средств, нередко агрессивно воздействующих на слизистую гастродуоденальной системы, гепатоциты и кинетику желчевыводящих путей.

Поэтому особую актуальность приобретает вопрос использования медицинской пиявки (МП), нормализующей общую и церебральную гемодинамику, корригирующую гемостаз, улучшающую реологические свойства крови.

Цель работы – обобщение опыта гирудотерапии (ГТ) сочетанных кардиоцереброваскулярных расстройств.

Гирудотерапия. Места приставок МП и число задействованных в один сеанс червей определяли каждому пациенту индивидуально; на количество особей влияли возраст, вес пациента, предполагаемые, на основании гемостазиологических исследований, возможности кроветворения, наличие сопутствующей патологии, особенно гепатобилиарной системы, – факторы определяющие гемостатический потенциал, и, в частности, гемокоагуляционные резервы планируемого на ГТ пациента.

Клинико-лабораторные наблюдения проведены за 7 лет у более, чем 300 больных с сочетанной КЦВ патологией. В процессе клинико-лабораторного изучения пациента кардионеврологического профиля и проведенных лечебно – оздоровительных мероприятий по схемам, рекомендованным в работах И.И. Великанова (1987-2000) и В.Д. Трошина (1992-2000); нового направления в восстановительной медицине – управляемой бальнеотерапии в курортологии, инициированного В.Н. Айвазовым (1994), с позиций учения о реакциях адаптации и современных представлениях о механизмах лечебно-профилактического действия секрета слюнных желез МП:

- предложено научное обоснование использования ГТ в качестве средства обуславливающего избирательное ингибирование метеогелиогепатических реакций;
- за счёт гирудотерапевтической коррекции гиперкоагуляционного состояния найден путь, расширяющий физиологические резервы сердечно-сосудистой системы и церебральной гемодинамики в частности;
- установлена наиболее ценная особенность ГТ – феномен «перекрестной» адаптации, – нивелирование не только метеопатической, но и патологической бальнеореакции.

Таким образом, ГТ в кардионеврологии составляет перспективное направление, иногда, как метод монотерапии, чаще в сочетании с бальнеологическими процедурами и фармакологическими препаратами; обеспечивает в целом лечебный и профилактический эффекты в случаях сложной сочетанной сосудистой патологии сердца и головного мозга.

*Рогова С.Ш., Первушин Ю.В.
ГОУ ВПО «Ставропольская государственная
медицинская академия»,
г. Ставрополь*

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА АУТОИММУННЫХ ПРОЦЕССОВ ПЕЧЕНИ

Аутоиммунные заболевания печени включают аутоиммунный гепатит (АИГ), первичный билиарный цирроз печени и первичный склерозирующий холангит.

Аутоиммунный гепатит – хроническое воспалительное заболевание печени неизвестной этиологии, характеризующееся перипортальным воспалением и протекающее со значительной гипергаммаглобулинемией и нарушением толерантности к нормальным печеночным антигенам. Патофизиология АИГ связана с генетической предрасположенностью, предварительным контактом с антигенами (аутоантигенами), наличием триггерных факторов и дефектами иммунорегуляции.

Главные критерии диагностики АИГ:

- 1) гистологические признаки гепатита;
- 2) выявление аутоантител:
 - антиядерных,
 - антител к гладкой мускулатуре,
 - антител к микросомам печени и почек I типа,
 - антител к цитоплазматическому антигену печени,
 - антимитохондриальных антител,
 - антител к растворимому антигену печени/поджелудочной железы;
- 3) гипергаммаглобулинемия;
- 4) отрицательный результат исследования сыворотки крови на маркеры вирусов гепатитов В и С;
- 5) выявление антигенов системы гистосовместимости HLA B8, DR3 или DR4.

Заболевание встречается преимущественно у женщин (80%), имеет прогрессирующее течение и сопряжено с разнообразными системными проявлениями. Больные АИГ составляют 5-20% всех больных хроническим гепатитом. У 25-70% больных АИГ диагностируется уже на стадии цирроза печени, что указывает на его бессимптомное, субклиническое течение. При отсутствии лечения АИГ имеет плохой прогноз: 5-летняя выживаемость составляет 50%, 10-летняя – 10%. В то же время применение иммуносупрессивной терапии позволяет эффективно контролировать течение заболевания.

Дифференцировать АИГ необходимо от группы заболеваний печени с известной этиологией. С этой целью исследуют серологические и молекулярные маркеры гепатотропных вирусов, у больных до 40 лет исследуют уровень церулоплазмينا с целью исключения болезни Вильсона-Коновалова.

ВЛИЯНИЕ АППЛИКАЦИЙ ИЗ ВОДОРΟΣЛЕЙ НА КЛИНИЧЕСКИЕ, ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ, БИОХИМИЧЕСКИЕ И ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Актуальность проблемы связана с распространением остеоартроза (ОА) в популяции: в возрастной группе старше 45 лет – 14%, 50 и более – 27%, и у лиц старше 60 лет – 97%. Отмечено, что женщины болеют в два раза чаще, чем мужчины, встречается у женщин чаще всего после 40 лет и наличие ОА у них сопровождается снижением продолжительности жизни на 8-10 лет.

Лечение ОА должно быть направлено на решение следующих задач: уменьшение боли и воспаления, снижение частоты обострения, замедление прогрессирования и предотвращение инвалидности. Давно и успешно используется в лечении ОА теплотечение. Проведенные в последние годы, экспериментальные исследования показали достаточную эффективность применения аппликаций из водорослей на основные звенья патогенеза при поражении суставов.

Целью настоящего исследования было изучить эффективность применения препарата из бурых водорослей у больных остеоартрозом.

В задачи работы входило изучение у больных остеоартрозом иммунных, регуляторных биохимических и противовоспалительных эффектов аппликаций препаратов из бурых водорослей в сравнении с анапской грязью и общекурортным комплексом в курсовом и отдаленном аспектах.

Для реализации этих задач изучено 60 историй болезни больных остеоартрозом, разделенных на 3 группы – первая группа (20 больных), которым были назначены аппликации препарата из водорослей, вторая группа (20 больных) – аппликации из анапской грязи, третья группа (20 больных) – только общекурортный комплекс, включающий санаторный режим, диетическое питание и морские купания. Курс аппликаций составил 8 – 10 процедур, проводимых через день.

При анализе исходного статуса установлено, что во всех трех группах преобладал болевой синдром, ограничение подвижности в суставах и наличие утренней скованности. У всех пациентов уровень интерлейкина 8 (цитокин воспаления) в сыворотке крови до начала процедур превышал 30 пг/мл, что так же подтверждало наличие воспалительного состояния при ОА.

При анализе результатов, полученных в результате курсового воздействия, можно сделать вывод, что все 3 вида лечения – общекурортный комплекс (ОК), ОК в сочетании с грязелечением, ОК в сочетании с аппликациями из бурых водорослей обладают анальгетическим и противовоспалительным действием у больных с остеоартрозом.

По степени клинического эффекта изученные комплексы ранжируются следующим образом: максимальный при аппликациях из водорослей, менее выраженный при грязелечении и минимальный – при ОК.

Из проанализированных данных видно, что разовый клинический эффект первой процедуры обоих видов аппликаций является в большинстве случаев позитивным и совпадает по направленности с курсовым клиническим эффектом. Данные биохимических и иммуногематологических исследований подтверждают наличие определенного противовоспалительного эффекта изученных комплексов, хотя этот эффект в курсовом аспекте представляется более слабым, чем клинический. Во всяком случае, по этим показателям аппликации из водорослей оказывают не меньший эффект, чем грязелечение.

Изучение гормональных сдвигов показывает, что назначаемое лечение меняет соотношение анаболических и катаболических процессов в организме в пользу первого. Назначенное лечение аппликациями уменьшает содержание в крови «относительно быстрых антител» – иммуноглобулинов классов М и А, что также свидетельствует об его противовоспалительном эффекте.

Выявлена достоверная корреляция между исходным состоянием клинко-физиологического статуса у больных остеоартрозом, сдвигами его показателей в результате первой и курса процедур и в отдаленный период позволяет судить о прогностивной значимости исходного статуса и эффекта первой процедуры в отношении курсового и отдаленного эффектов.

Наиболее стойкие клинко-параклинические эффекты лечения в отдаленный период наблюдаются после использования аппликаций водорослей (в сравнении с анапской грязью).

В проведенном исследовании показано благоприятное действие аппликаций из водорослей по сравнению с контрольной группой и аналогичные с группой, принимавшей грязи, а по характеру температуры преимущественные результаты в сравнении с группой, получавшей грязелечение. Это дает основание считать метод аппликаций морских водорослей самостоятельным и довольно успешным при лечении ОА.

Таким образом, технология применения аппликаций из водорослей при остеоартрозе весьма перспективна для клинической практики.

Романова Е.В.

*ГУ региональное отделение ФСС РФ
по Кабардино-Балкарской Республике*

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ НА ЭТАПЕ ДОЛЕЧИВАНИЯ

Реабилитация больных с распространенными социально значимыми заболеваниями на этапе долечивания является актуальной проблемой современной медицины. Современная курортная наука доказывает основные преимущества природных лечебных факторов, главным отличием которых является немедикаментозная направленность, безопасность, экологичность и при этом высокая эффективность, осо-

бенно по предупреждению рецидивирования заболеваний. Учеными-курортологами доказано, что внедрение современных технологий восстановительной медицины с использованием природных лечебных факторов увеличивает эффективность оздоровления и профилактики заболеваний на 25-30%, снижает экономические издержки при лечении в условиях стационаров и поликлиник на 10-15%, в 2-3 раза быстрее восстанавливает трудоспособность больных.

Постановлениями Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2001 г. №309 «Об утверждении Положения о приобретении, распределении, выдаче путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей» и от 6 января 2006 г. № 3 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2001 г. №309» в целях дальнейшего совершенствования организации реабилитации были определены порядок направления работников на долечивание непосредственно после стационарного лечения в специализированные санатории, рекомендации по отбору больных на санаторно-курортное лечение за счет средств обязательного медицинского страхования.

За период 2007–2009 гг. по Кабардино-Балкарской республике было проведено долечивание 459 пациентов перенесших операции по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и удаления желчного пузыря и по поводу панкреонекроза. В настоящее время Приказом Минздравсоцразвития РФ утверждены сроки направления на реабилитацию в санатории непосредственно из стационара через 10 дней после операции при удовлетворительном общем состоянии, зажившей операционной ране, отсутствии послеоперационных осложнений, способности самостоятельно, без сопровождения медицинского персонала, доехать до санатория общественным транспортом.

Лечение на курорте заключалось в комбинированном применении маломинерализованных (2–5 г/л) и среднеминерализованных (5–15 г/л) минеральных вод в виде внутреннего и наружного применения, диетотерапии, ЛФК, массажа, терренкура. Учеными-курортологами доказано, что курсовое применение минеральных вод в условиях санатория повышает устойчивость организма к повреждающему, в том числе токсическому воздействию, оказывает противовоспалительное действие, нормализует моторную и секреторную функции желудка, желчевыводящих путей, кишечника, влияет на все виды обмена веществ, способствует восстановлению тканей поврежденных органов и обмена веществ.

Комплексное назначение природных лечебных факторов обусловлено сложностью и многогранностью патогенетических механизмов, лежащих в основе поражений органов пищеварения. В связи с этим включение курортного этапа в комплекс восстановительного лечения больных, перенесших операции по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и удаления желчного пузыря и по поводу панкреонекроза, позволяет повысить адаптационные резервы организма, удлинить ремиссию, сократить сроки временной нетрудоспособности в 1,5–2 раза, уменьшить затраты на медикаментозное лечение в 2–3 раза при одновременном улучшении качества жизни данной категории больных.

*Рубинштейн К.Г., Ткачук С.В.
Гидрометцентр России, г. Москва*

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ГИДРОДИНАМИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ ДЛЯ РЕГИОНА КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД

В настоящее время ГУ «Гидрометцентр России» является звеном в составлении медицинского прогноза погоды для региона Кавказских Минеральных Вод. Основная задача Гидрометцентра России – предоставление динамического прогноза основных метеозлементов и их тенденций с заблаговременностью до пяти суток для федеральных курортов Кисловодск, Ессентуки, Пятигорск, Железноводск, Минеральные Воды.

До настоящего времени для динамического численного прогноза использовалась мезомасштабная модель MM5, внедренная в Гидрометцентре России в 2005г. Оценки качества прогноза основных метеозлементов данной моделью приведены в [1]. В связи с прекращением дальнейшего развития модели MM5 в ближайшее время планируется переход на новую модель WRF (Weather Research and Forecasting – Погода, Исследование и прогноз, США). Эта модель в настоящее время проходит оперативные испытания в Гидрометцентре России. В рамках модели имеется широкий набор параметризаций физических процессов в атмосфере.

В целях развития технологии медицинского прогноза создана прогностическая область модели WRF с центром в регионе Кавказских Минеральных Вод и с пространственным разрешением 10 x 10 км. Напомним, что для модели MM5 разрешение было 18 x 18 км.

Данное исследование посвящено изучению качества воспроизведения основных метеозлементов, используемых для медицинского прогноза, моделью WRF в сравнении с MM5 для региона Кавказа. Для сравнительной характеристики ошибок прогнозов были рассчитаны систематическая и средняя абсолютная ошибки, а также среднее квадратическое отклонение от данных наблюдений на станциях основных метеовеличин, используемых в медицинских прогнозах.

Выводы и перспективы. В работе демонстрируются предварительные результаты оценок численных краткосрочных прогнозов погоды с помощью модели WRF для весьма сложного региона Кавказских Минеральных вод.

Оценивались прогнозы заблаговременностью до 5 суток для приземной температуры, скорости ветра, приземного давления и влажности для этих городов. Приведена сравнительная характеристика используемых моделей. Показано, что с помощью модели WRF и коррекции результатов по реальной ороеграфии, возможно получить удовлетворительные оценки основных метеорологических элементов.

В дальнейшем планируется увеличивать пространственное разрешение модели и подбирать наиболее оптимальную конфигурацию параметризаций физических процессов в атмосфере для данного региона.

Работа выполнена с частичной поддержкой гранта РФФИ 09-05-00652-а.

Литература. Рубинштейн К. Г., Игнатов Р. Ю., Новикова И. В., Гусева М. С.,

Гранберг И.Г. Динамическая детализация краткосрочных численных прогнозов с помощью региональной численной модели на примере курортного региона Минеральные Воды. / – Метеоспектр, 2005, № 3, с. 68-70.

*Самсонова Н.А., Ботвинева Л.А., Мельникова Л.Н.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск*

КУРОРТНЫЕ ФАКТОРЫ В ЛЕЧЕНИИ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Цель работы – разработать научно-обоснованные методы курортного лечения больных сахарным диабетом 1 и 2 типов, осложненным микроангиопатией с дифференцированным применением минеральных вод разного химического состава, ингибиторов АПФ (престариум) и лазерорефлексотерапии.

Материалы и методы. Проведены наблюдения у 200 человек (по 100 больных СД1 и СД2 типа). Мужчин было 84, женщин 116. Возраст больных колебался от 19 до 67 лет. Всем больным в начале и конце лечения проводилось общеклиническое обследование, биохимические показатели: глюкоза крови, липидограмма; малоновый диальдегид; активность каталазы плазмы. Определение гормонов в сыворотке крови. Определение функционального состояния почек по пробе Реберга-Тареева. У больных проводилась оценка функционального почечного резерва (ФПР).

Все наблюдавшиеся больные получали комплексное санаторно-курортное лечение на фоне адекватной инсулинотерапии или сахароснижающих таблетированных препаратов, лечебного питания по диете 9а, 9, углекисло-минеральных ванн. Основные исследования были проведены с использованием минеральных вод: Эссентуки-Новая; Эссентуки № 4. Из медикаментов – препараты из группы ингибиторов АПФ: престариум (периндоприл). Из физиотерапевтических методов применялась лазерная рефлексотерапия на точки акупунктуры.

Варьированием питьевого лечения, применением лазерорефлексотерапии и медикаментов формировались лечебные комплексы.

В соответствии с поставленной целью исследования обследовались больные сахарным диабетом, осложненным диабетической нефропатией.

Результаты лечения. В результате курортного лечения у большинства больных СД 1 и 2 типа (81,5-87,0%) исчезали жалобы на общую слабость, утомляемость, кожный зуд, отмечалось исчезновение раздражительности, головных болей, улучшение сна и настроения, уменьшение массы тела. Уровень сахара крови снижался у 159 (79,5%) из 200 больных СД1 и СД2, у 103 (51,5%) до нормогликемии, отмечено статистически значимое улучшение липидограммы у больных СД1 и СД2. Приведенные благоприятные изменения в показателях углеводного и липидного обмена наступали на фоне уменьшения дозы инсулина с $38,76 \pm 0,88$ до $36,1 \pm 0,84$ ($P=0$), пероральных сахароснижающих средств с $2,53 \pm 0,1$ до $1,81 \pm 0,09$ табл/сут ($P=0$).

После курортного лечения у 56,4% больных СД1 и 67,5 % СД2 с исходно снижен-

ными или повышенными показателями скорости клубочковой фильтрации наблюдалась их нормализация и улучшение. Соответственно этим показателям наблюдалось увеличение лиц с появившимся ФПР у больных СД1 – с 34 до 45 и у больных СД2 с 35 до 46 человек.

Заключение. При изучении разных по химическому составу и минерализации питьевых минеральных вод типа Эссентуки №4 и Эссентуки-Новая более высокий терапевтический эффект у больных сахарным диабетом с микроангиопатией оказывала минеральная вода Эссентуки №4. Курсовой прием минеральной воды средней минерализации типа Эссентуки № 4 в сочетании с применением ингибиторов АПФ или лазерорефлексотерапии были одинаково эффективны у больных СД 1 и 2 типов с микроангиопатией. В этих группах в результате лечения отмечалось статистически достоверное увеличение среднего показателя функционального почечного резерва и снижение среднего балла патологических изменений при офтальмоскопии на фоне благоприятной динамики клинико-метаболических показателей. При этом лазерорефлексотерапию на точки акупунктуры можно считать эффективным методом немедикаментозной альтернативной терапии этой категории больных.

*Самутина О.Н. , Демченко А.П. , Тимофеева Т.Г.,
ООО «Санаторий «Металлург», г. Эссентуки
Гайсёнок О.В.,*

*ФГУ «Объединенная больница с поликлиникой» УД Президента РФ
г. Москва*

СУТОЧНЫЙ МОНИТОРИНГ ЭКГ, КАК СОВРЕМЕННЫЙ И ПЕРСПЕКТИВНЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ, ПРОХОДЯЩИХ РЕАБИЛИТАЦИЮ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ

Цель работы – оценить роль суточного мониторирования ЭКГ в реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также при первичном обследовании пациентов с различной патологией сердечно-сосудистой системы в условиях санатория.

Методы исследования. В исследование включено 87 пациентов разного возраста (от 9 до 74 лет) и пола, которые находились на санаторно-курортном лечении в течение 2009 г. и которым было проведено суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру. Для проведения суточного мониторирования ЭКГ использовались портативные мониторы системы «Валента», регистрация ЭКГ на которых осуществлялась на 3-х каналах, соответствующих V1, V5 и AVF-отведениям.

Полученные результаты. В группу №1 были включены 18 человек (20,7% от общего числа), у которых была впервые выявлена значимая суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия, из них у 7 человек (8,05%) отмечались ранее толь-

ко клинические проявления. У 3 человек (3,45%) выявленные на ЭКГ и ХМ-ЭКГ нарушения ритма явились диагностической находкой (без клинических проявлений) – группа №2. Пациентам с нарушениями ритма назначена терапия бета-блокаторами – у 12 человек (13,8%), верапамил назначен 3 пациентам (3,45%), у 2 пациентов (2,3%) продолжена терапия кордароном (в анамнезе пароксизмальная форма мерцательной аритмии, у 1 – ПИКС); 1 пациенту (1,15%) назначен соталекс, в связи с неэффективностью в-блокаторов. Все пациенты из группы №3 получали бета-блокаторы (2 – с ПИКС, 2 – с ГКМП (по 2,3%)).

Заключение. При верификации ишемии миокарда, наиболее частым и специфичным признаком является горизонтальная или косонисходящая депрессия сегмента ST, зарегистрированная на ЭКГ. По результатам многочисленных исследований сделаны выводы об интерпретации этого признака как положительного критерия в диагностике ИБС: чувствительность его в среднем составляет около 68%, а специфичность – 77%. ЭКГ-критериями тяжести ишемии являются глубина депрессии сегмента ST (более 2 мм), глубина инверсии зубца Т, продолжительность и распространенность этих изменений. Важную роль также играет уровень нагрузки, при которой возникли изменения на ЭКГ и клиника стенокардии. Большую ценность представляют ЭКГ, зарегистрированные при различных функциональных пробах с физической нагрузкой. Возрастные особенности не позволяют ряду пациентов выполнять физическую нагрузку на тредмиле или велоэргометре, и тем более достигнуть субмаксимальной ЧСС во время исследования.

Выводы. Проведение суточного мониторинга ЭКГ в условиях санатория является доступной и необходимой методикой. При этом осуществляется не только диагностика в плане верификации ИБС и выявления нарушений ритма и проводимости, но и оценка эффективности терапии, проводимой при этих заболеваниях, и дальнейшая её коррекция при необходимости.

Сатышев О.В.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НПВС-ГАСТРОПАТИЯМИ

Широкое применение нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) при патологии опорно-двигательного аппарата (остеохондрозе, остеоартрозе, ревматоидном артрите и других системных заболеваниях) приводит к повреждениям гастродуоденальной слизистой оболочки – НПВС-гастропатиям. Основную группу повреждений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки составляют эрозии, язвы, с часто и длительно рецидивирующим течением, наличием угрожающих жизни осложнений, таких как желудочно-кишечное кровотечение и перфорация (В.Е.Волков, 1981; В.Б.Гриневич, Ю.П.Успенский, 1998; А.А.Курыгин и соавт., 1992; П.А.Наумов и соавт., 1997).

НПВС оказывают специфическое негативное действие на слизистую оболочку (СО) желудочно-кишечного тракта, связанное с подавлением цитопротективных простагландинов, что приводит к существенному снижению защитного потенциала СО и провоцирует ее повреждение экзо- и эндогенными факторами агрессии (П.Я.Григорьев, Э.П.Яковенко, 1996; Р.А.Гуревич и соавт., 1989). Следует также отметить, что НПВС применяются в средневысоких и высоких терапевтических дозах, часто очень длительно.

Учитывая, что ежегодно на курорты КМВ прибывает значительное число больных с НПВС-гастропатиями, а методика санаторно-курортного лечения этой категории больных не разработана, особенно актуален поиск адекватных лечебных комплексов в сфере немедикаментозной терапии, в частности, применения природных физических факторов.

Курортные факторы в данном случае окажут с одной стороны благоприятное воздействие на патологию опорно-двигательного аппарата, с другой – выраженное гастропротективное действие, что в целом обеспечит повышение качества жизни данной категории больных, а также уменьшит медикаментозную нагрузку (Осипов Ю.С., Ефименко Н.В., 2007; Шляпак Е.А., Меньшикова Т.Б., 2008).

Известно активирующее, саногенетическое, иммуномодулирующее действие питьевых минеральных вод, бальнео-, пелоидотерапии при различных заболеваниях. Особый интерес в этом отношении представляют слабосульфидные воды, обладающие антиоксидантным действием за счет содержания в них сульфидрильных групп и тиоловых соединений, способных проникать в кровоток и служить дополнительным источником синтеза глутатиона, одного из основных эндогенных антиоксидантов (Осипов Ю.С., Ефименко Н.В., 2002-2009).

Пелоидотерапия, обладая целым рядом положительных эффектов (противовоспалительный, спазмолитический, адаптогенный и др.), в силу нагрузочности температурного фактора ограниченно применяется при эрозивно-язвенных поражениях ГДСО и противопоказана даже при минимальной активности процесса в гастродуоденальной СО. В связи с этим актуальными являются исследования эффекта грязевых аппликаций низких температур при данной патологии (Шляпак Е.А., 2006).

В связи с вышеизложенным целью исследования является разработка методов санаторно-курортного и восстановительного лечения больных НПВС-гастропатиями путем комплексного применения природных физических факторов на фоне противовоспалительных препаратов.

В данной работе впервые будет обосновано комплексное применение питьевых минеральных вод, слабосульфидных минеральных ванн и пелоидов низких температур в сочетании с противовоспалительными медикаментами при НПВС-гастропатиях и исследованы некоторые механизмы их действия.

Впервые будет проведена сравнительная оценка качества жизни больных с данной патологией системы при различных терапевтических подходах.

Будет предложен новый способ лечения больных НПВС-гастропатией, стимулирующий защитные свойства и регенерацию слизистой оболочки желудка и двенадцати-

типерстной кишки, способствующий нормализации гормонального статуса, перекисного гомеостаза, уменьшению активности воспалительного процесса в ГДСО и уменьшению приема медикаментов с обезболивающим и противовоспалительным эффектом в течение 6-8 месяцев.

Разработанная медицинская технология санаторно-курортного лечения больных с НПВС-гастропатиями будет рекомендована к применению в лечебно-профилактических учреждениях курортов для повышения качества жизни больных с артрологической патологией.

*Сеник И.А., Гранберг И.Г., А.А., Артамонова М.С., Колпаков В.Я.,
УРАН Институт физики атмосферы им. А.М.Обухова, г. Москва
Жерлицина Л.И., Поволоцкая Н.П., Ефименко Н.В.,
ФГУ «Пятигорский ГНИИ курортологии ФМБА России», г. Пятигорск
Корнева И.А., Кириленко А.А.
ГУ Московский Государственный Университет, г. Москва*

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ВОЗДУШНОГО БАССЕЙНА И ИССЛЕДОВАНИЕ БИОТРОПНОСТИ РЕЖИМОВ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРЫ НИЗКОГОРНЫХ КУРОРТОВ

Введение. Многолетние комплексные наблюдения УРАН Института Физики Атмосферы им. А.М. Обухова РАН на высокогорной фоновой станции и на совместной с ФГУ «Пятигорский ГНИИ ФМБА России», станции атмомониторинга в г. Кисловодске позволяют исследовать изменчивость газовых и аэрозольных примесей и режимы загрязнений в регионе Кавказских Минеральных Вод [Еланский Н.Ф., 1990]. Особое внимание уделяется тем режимам, которые сопровождаются неблагоприятными для организма метео-синоптическими ситуациями. Для горных районов выявлен ряд таких специфических явлений: феновые явления, трансграничный перенос, pumping-effect, горно-долинная циркуляция и ряд других [Сеник И.А., 2008].

Цель. Исследование биотропности режимов загрязнения для выявления патогенных погодных ситуаций (комплекса гео-метео-синоптической ситуаций и режимов загрязнения), изучение причин их возникновения для разработки методики прогноза их встречаемости, а также подготовка медицинских рекомендаций (технологий) для смягчения или предупреждения возможных патогенных метеопатических реакций. В решении междисциплинарной задачи участвуют ПГНИИ, ИФА, Гидрометцентр, Ставропольское метеоагентство.

Методы. Решение обозначенной междисциплинарной задачи предполагает комплексные физические и медико-биологические исследования: выделение эффективных критериев неадекватности ответной реакции организма на неблагоприятные климатические воздействия [Жерлицина Л.И., 2008]; использование статистических методов, прогностического моделирования и кинематических моделей дальнего переноса для составления прогноза опасных погодных комплексов.

Результаты. Выявлена причина серии экстремальных погодных явлений в мае 2009, проявившихся в чрезвычайно высоких концентрациях почвенного аэрозоля в осадках: адвекция из аридных территорий. Выполнена оценка их биотропности. Изменения в циркуляционной системе атмосферы отразились на режиме дальнего переноса загрязнений. Прежние статистические методы прогноза предложено заменить на прогноз кинематических траекторий.

Проведена оценка биотропности вариаций состава аэрозоля, наблюдавшихся после полного солнечного затмения 29.03.2006 в г. Кисловодске у больных с сердечно-сосудистой патологией. В частности, анализировались: клиническое состояние, липидный обмен, свертывающая система крови, динамика пульса, АД, ЭКГ и др. Показано, что реакции на неблагоприятные воздействия окружающей среды протекают тяжелее у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с ИБМ, обладающих ослабленными компенсаторными возможностями [Мкртычан Р.И., Жерлицина Л.И., 2007].

Заключение. Экологические, погодно-климатические, гелио – геофизические факторы являются дополнительными существенными факторами риска прогрессирования и развития заболеваний ССС и требуют прогноза и коррекции [Жерлицина Л.И., 2007]. Целесообразно внедрение прогноза дальнего переноса загрязнений в систему Медицинского прогноза погоды [Поволоцкая Н.П., 2009; Сенник И.А., 2009] с указанием степени риска патогенных реакций у метеозависимых людей для предотвращения или смягчения патогенных реакций.

Работа поддержана грантом РФФИ и программой Президиума РАН «ФН-М».

Симонов О.А., Овсиенко А.Б., Деревянко Т.И.

МУЗ «Изобильненская ЦРБ», г. Изобильный

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

ФОНОФОРЕЗ ГИДРОКОРТИЗОНА У БОЛЬНЫХ С УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Актуальность. Недержание мочи на фоне атрофического цистоуретрита – одно из часто возникающих урогенитальных расстройств в периоде постменопаузы. Более чем в 25% случаев симптомы данной патологии сочетаются с симптомами атрофического вагинита.

В качестве лечения урогенитальных расстройств часто применяется заместительная гормонотерапия, а при отсутствии эффекта от нее используются препараты с аддитивным воздействием. Однако существующие способы медикаментозного лечения больных с атрофическим цистоуретритом и недержанием мочи действуют кратковременно, вызывают множество осложнений со стороны гепатобилиарной и мочевыделительных систем и не обеспечивают полной коррекции имеющихся у них нарушений (Под ред. Савельевой Г.М., 2006). В то же время наличие атрофических изменений в уротелии и могут корректироваться физическими методами воздействия. Известно применение фонофореза гидрокортизоновой мази у больных краурозом вульвы (Овсиенко А.Б., 1998).

Цель исследования. Оценить влияние фонофореза гидрокортизоновой мази на состояние больных, страдающих недержанием мочи на фоне атрофического цистоуретрита.

Материалы и методы. Наблюдались 54 женщины с атрофическим цистоуретритом, сопровождающимся недержанием мочи. До и после лечения оценивался клинико-анамнестический статус наблюдаемых пациенток. 28 женщин получали медикаментозную терапию дриптаном в сочетании со свечами овестин (в течение 1 мес.). 26-ти больным применялся фонофорез гидрокортизона на вульву и треугольник Лиего, на курс 10 процедур (основная группа).

Результаты. У всех женщин исходно определялись симптомы недержания мочи (снижение тонуса детрузора, тонуса запирающего аппарата уретры; гиперактивный мочевого пузырь). Количество эпизодов мочеиспускания в течение дня колебалось от 10 до 15, в течение ночи – более 10-12 раз. Цисталгия в 3 балла определялась у 19 больных первой и 18 женщин второй групп, в 2 балла – соответственно у 7 и 8 человек. У большинства больных определялся гиперактивный мочевой пузырь. После курсовой терапии у всех женщин первой группы повышались тонус детрузора и тонус запирающего аппарата уретры. Количество эпизодов мочеиспускания в течение дня уменьшилось до 5 в сутки, в течение ночи – до 4-5 раз. Цисталгия в 3 балла определялась у 8 больных, в 2 балла – у 10, в 1 балл – также у 10 человек. Гиперактивный мочевой пузырь определялся у 18 больных. В тоже время необходимо отметить, что участились жалобы на тошноту, отрыжку и изжогу у всех женщин в первой группе. Во второй группе после лечения заметно повышался тонус детрузора, увеличивался тонус запирающего аппарата уретры. Количество эпизодов мочеиспускания в течение дня уменьшилось до 3-5 в сутки, в течение ночи – до 3-4 раз. Цисталгия в 3 балла определялась у 5 больных, в 2 балла – у 8 человек, в 1 балл – 8 человек, у 5 женщин цисталгии после лечения не было. Гиперактивный мочевой пузырь определялся у 12 больных. Ухудшения состояния со стороны желудочно-кишечного тракта не было.

Заключение. Таким образом, физические методы воздействия достаточно эффективно снимают симптомы атрофического цистоуретрита с недержанием мочи на первичном этапе наблюдения после курсовой терапии. Кроме того, физиотерапия не вызывает побочных эффектов у наблюдаемых пациенток и может быть методом выбора для снятия клинической симптоматики урогенитальных расстройств.

*Скворцова Ж.А., Демешко Н.И., Гринзайд Ю.М.,
Мельникова В.И., Пигунова Л.А., Картазаева В.А.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск*

ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КУРСА ММВ-ТЕРАПИИ НА ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЖИВОТНЫХ С ИММУНОДЕФИЦИТОМ ЦИТОСТАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Цель работы – изучить иммунопрофилактический эффект микроволн миллиметрового диапазона различной длины в отношении последовательно вызванного имму-

нодефицита циклофосфанового генеза.

Материалы и методы. Исследование проведено на 138 крысах линии Вистар, которым предварительно осуществлялись воздействия процедур ММВ на область тимуса в количестве 6 процедур с длиной волны 4,9, или 5,6 или 7,1 мм (экспозиция 5 минут, 1 раз в 2-3 дня в течение 2 недель). Иммунодефицит вызывался после курса процедур путем разовой инъекции раствора циклофосфана внутривентрально (доза 4,0 мг/100 г). Животные опытных групп исследовались на 5-ый, 19 дни и через 2 месяца после инъекции препарата. Методы исследования – иммуногематологические, морфологические.

Под действием процедур ММВ с длиной волны 4,9 мм у интактных животных масса и клеточность тимуса, реакция бласттрансформации на ФГА и Кона, число лейкоцитов в крови существенно не изменялись, определялась отчетливая тенденция к увеличению числа АОК в селезенке, определялось достоверное повышение показателей фагоцитоза ФАЛ и ФИЛ и снижение его качества (ПЗФ) и числа лимфоцитов в крови, увеличение числа сегментоядерных лейкоцитов в крови.

Под действием ММВ с длиной волны 5,6 мм у интактных животных масса тимуса достоверно уменьшалась, число АОК в селезенке возрастало, реакция бласттрансформации на ФГА и Кона, число лейкоцитов в крови существенно не изменялись, определялось достоверное повышение показателей фагоцитоза ФАЛ, ФИЛ и снижение его качества (ПЗФ), число лимфоцитов и сегментоядерных лейкоцитов в крови практически не изменялись.

Под действием ММВ с длиной волны 7,1 мм у интактных животных масса и клеточность тимуса достоверно не изменялись, число АОК в селезенке достоверно возрастало, реакция бласттрансформации на ФГА и Кона уменьшалась, число лейкоцитов в крови существенно уменьшалось, определялось достоверное повышение показателей фагоцитоза ФАЛ, ФИЛ и снижение его качества (ПЗФ), число лимфоцитов и сегментоядерных лейкоцитов в крови практически не изменялись.

У животных с последующей циклофосфановой интоксикацией превентивное назначение процедур ММВ с длиной волны 4,9 мм предупреждало снижение массы тимуса и не сказывались на показателях фагоцитоза, не предупреждало падения уровня АОК в селезенке, снижения величины РБТЛ на ФГА и Кона, нормализовало (снижало) уровень ЦИК в крови, снижало (нормализовало) уровень лейкоцитов и повышало содержание лимфоцитов в крови.

У животных с последующей циклофосфановой интоксикацией превентивное назначение процедур ММВ с длиной волны 5,6 мм усиливало ингибирующий эффект циклофосфана в отношении массы тимуса, активировало его клеточность, предупреждало падение уровня АОК в селезенке, практически не сказывались на снижении величины РБТЛ на ФГА и Кона, вызывало снижение показателей фагоцитоза – ФАЛ и ФИЛ, снижало уровень ЦИК в крови, снижало уровень лейкоцитов и не влияло на содержание лимфоцитов в крови.

У животных с последующей циклофосфановой интоксикацией превентивное назначение процедур ММВ с длиной волны 7,1 мм практически не влияло на эффекты

циклофосфана в отношении массы и клеточности тимуса, предупреждало падение уровня АОК в селезенке, практически не сказывались на снижении величины РБТЛ на ФГА и КонА, вызывало снижение показателей фагоцитоза – ФАЛ и ФИЛ, не меняло уровень ЦИК в крови, и не влияло на содержание лейкоцитов и лимфоцитов в крови.

Слепых В.В.

ФГУ «НИИ горного лесоводства и экологии леса»
Кисловодская горно-лесная лаборатория, г. Кисловодск

К ВОПРОСУ ОПТИМИЗАЦИИ КУРОРТНЫХ АЭРОФИТОРЕСУРСОВ

Цель – изучение курортных аэрофиторесурсов как климатического фактора природной среды курортного региона.

Материалы и методы. Для определения фитонцидной активности лесного фитоценоза открытые чашки Петри с посеянными на МПА заданным количеством микробных клеток выставляли на штативах в течение 10 мин. под пологом изучаемого древостоя. Тест-культура: золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus* 209p). В период экспозиции проводились метеорологические измерения. После инкубации тест-культуры учитывали количество выросших колоний по сравнению с контролем. Фитонцидную активность фитоценоза оценивали по степени угнетения тест-культуры (%) по сравнению с контролем.

Результаты. Лес является мощным продуцентом в окружающую среду летучих биологически активных веществ, которые оказывают заметное действие на ее объекты и организм человека. Выделяемые лесной растительностью летучие фитонциды положительно влияют на ионизацию воздуха, увеличивая в нем содержание легких отрицательных ионов. Трансформируя молекулы озона в электронно-возбужденные молекулы озонидов – значительно повышают бактерицидность воздуха. Путем непосредственного действия губительно влияют на патогенную микрофлору, нейтрализуют токсичные газообразные выбросы предприятий и автотранспорта до нейтральных соединений. Под действием фитонцидов улучшаются иммунологические показатели организма, мозговое кровообращение, стимулируется деятельность центральной нервной системы, сердца и т.д.

Вместе с тем, отмечено отрицательное влияние фитонцидов некоторых древесных пород на организм человека: больным гипертонией противопоказано пребывание в насаждении сирени, молодых тополей (в мае) и сосняке.

Подбор оптимального состава и размещения закладываемых лесных культур является предпосылкой создания насаждений, обеспечивающих в будущем благоприятную для человека среду.

Прогнозирование фитонцидной активности насаждений в зависимости от метеорологических условий дает оперативную информацию, которая может использоваться

в санитарно-гигиенических, оздоровительных и рекреационных целях. Например, фитонцидная активность грабового насаждения района Кавказских Минеральных Вод (преобладающая порода – *Carpinus betulus* L.), определяемая в процентах угнетения золотистого стафилококка, устанавливается в зависимости от температуры и влажности воздуха:

$$Y = -11,2162 - 0,5272x + 1,1250Z + 0,0299 (X \cdot Z),$$

где Y – фитонцидная активность насаждения (%),

X – относительная влажность воздуха (%)

Z – температура воздуха (°C).

Коэффициент множественной корреляции – $R = 0,84$ при значимости $F = 6,95 > F_{0,05} = 4,10$.

Фиксированные значения влажности воздуха 45-85%, температуры 16-24°C.

Заключение. Рациональное использование аэрофиторесурсов курортно-рекреационных зон позволит в перспективе оптимизировать состояние воздушной среды и повысить лечебный потенциал этих территорий.

Степаненко В.М.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБМЕННОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Болезни почек по одним авторам занимают второе место после заболеваний органов дыхания, по другим – третье место после болезней органов дыхания и ЖКТ. Наши собственные наблюдения в течение 30 лет позволяют считать, что болезни ЖКТ и болезни почек (нефропатия) идут параллельно. Вопрос лишь в том, какие симптомы выступают на первый план, симптомы какого заболевания более убедительны. Нам приходится сталкиваться с тем, что симптомы болезней почек минимальны. Только при тщательном целенаправленном обследовании удастся выявить довольно серьезные изменения в них. Чаше ставят диагноз уже в периоде ПН, хотя никтурия и проба по Зимницкому должны бы насторожить врача, обратить самое пристальное внимание, но, увы, считают, что это мелочь. Сама же болезнь практически не изучена. Возникает много вопросов: играет ли роль наследственность (вполне вероятно, что да!), несбалансированное безалаберное питание, употребление в пищу почти с рождения полуфабрикатов, консервированных продуктов, даже молочных, неблагоприятная экосфера, загрязненные земли чрезмерными ядохимикатами, не всегда рациональное использование лекарств. Даже естественные продукты, выращенные в земле, не дают гарантии экологической чистоты этих продуктов.

Обменная нефропатия (ОН), дисметаболическая нефропатия (ДН), не часто диагностируемая патология, проявляющаяся нарушением обмена веществ. Это гипероксалоурия (первичная и вторичная), гиперуриатурия, гипермагнемия.

В последние годы отмечено изменение структуры заболеваний почек у детей, пре-

обладающими являются метаболические нефропатии, что требует изменения тактики обследования и лечения поражений почек у детей. Ориентация врачей только по мочевоому синдрому в 30% случаев не отражает поражения почек, вероятны необоснованные подходы к лечению, которые не дают должного эффекта без коррекции имеющегося дисметаболизма и является причиной хронизации процесса.

Для выяснения роли оксалурии и уратурии в патологии почек у детей необходимо изучать:

- генеалогический анализ родословной;
- клинико-лабораторные сопоставления;
- количественное исследование уровней оксалурии, уратурии в суточной моче.

Общим для дисметаболических нефропатии является поражение интерстициальной ткани почек с отложением в ней солей, образованием клеточных инфильтратов, фиброза, дилатации, регенерации, очагами атрофии. По нашим данным (Степаненко В.М., 1983-2007г.г.; Шабалова Н.М., 2003 г.) обменная нефропатия имеет сочетание с дискинезией желчевыводящих путей и холециститами. Вместе с тем в последние годы в литературе появились данные, указывающие на новый аспект патогенеза ДН, связанный с болезнями пищеварительного тракта. Показано, что воспалительные заболевания кишечника, поджелудочной железы и желчных путей могут приводить к избыточной абсорбции оксалатов, поступающих с пищей, и последующей оксалурии. Имеются данные, что дисбиотические нарушения кишечной микрофлоры увеличивают степень сорбции щавелевой кислоты из желудочно-кишечного тракта, что также приводят к нарастанию степени оксалурии.

Следствием нарушенного обмена является почечнокаменная болезнь и проявляется она может в любом возрасте, даже у новорожденных, что считалось раньше казуистикой. В происхождении ПКБ кроме эндогенных играют роль и экзогенные факторы. Причиной образования камней является нарушение кислотно-щелочного равновесия. Кислая или слабокислая реакция мочи (рН 5,2-5,5) сохраняет равновесие мочи, и выпадение солей в осадок из раствора не происходит. Фоном для нарушения рН мочи может быть рахит, экссудативный, нервно-артритический диатезы, недостаток введения жидкости и др. Немаловажную роль играют запоры. Названная патология дает четкие основания в прогнозе болезней в зрелом возрасте на 20-30 лет вперед. Это и артриты, и хондропатии, и подагра. Абсолютная нефропатия может быть первичной, когда нарушается обмен глицина. Вторичная наследуется по типу нестабильности мембран, на этом фоне играет роль дефицит витаминов В₆, А, Е, бактериальные токсины, гипоксия, фосфолипазы, гиперуратемия, гиперкальциемия.

При обязательном в отделении клиническом обследовании гастроэнтерологических больных мы находим патологию нарушения обмена в почках больше, чем у 30% больных. Течение осложнений (пиелонефрит, интерстициальный нефрит) наблюдается у большинства этих больных. Для обнаружения осложнений необходимо обследование почек в полном объеме.

Обследовано 500 детей. 200 больных – амбулаторная группа. Дети в возрасте от 1 года до 15 лет. 2/3 детей обратились с диагнозом пиелонефрит, 20 – диффузный гло-

мерулонефрит, 10 – цистит, 30 – без диагноза.

У половины больных начало заболевания относилось к возрасту до 3 лет. Мочевой синдром у обследованных детей характеризовался лейкоцитурией (до 100 E в п/зр.), у 85% – в сочетании с микрогематурией (10-15 эр. в п/зр.), у 20 – с макрогематурией, протеинурией (от 0,5 до 1,5 г/24 часа). Гипероксалурия выявлена у 1/3 детей (от 50 до 500 мг/24 часа). У 1/4 обследованных (из 50) обнаружены различные аномалии мочевыводящей системы. У 1/3 – наслоение пиелонефрита, у 1/5 – минимальные признаки интерстициального нефрита.

При генеалогическом анализе родословных отмечены указания на заболевание мочевыводящей системы (у 30 из 50 больных), у 1/5 по линии матери, 1/6 – у отца, все остальные у родственников 1-го, 2-го, 3-го поколений. Среди родственников пробандов наиболее часто встречались: мочекаменная болезнь – 25%, хронический нефрит – 42%, заболевание органов пищеварения – 10%, нарушение функции желчного пузыря – 44%.

Ведущим признаком патологии почек остается мочевой синдром: протеинурия, лейкоцитурия, иногда – гематурии и значительно реже – бактериурия. Оксалурия у наблюдавшихся детей умеренно выражена, но всегда сопровождается оксалатно- и/или фосфатно-кальциевой кристаллурией. Кристаллы оксалата кальция бывают различной величины – от единичных мелких до крупных, объединенных в большие агрегаты. У этих детей отмечается также снижение антикристаллообразующей способности мочи, связанное с уменьшением в моче количества таких естественных стабилизаторов, как пиррофосфаты, полифосфаты, АТФ, АДФ, образование которых резко снижается при нарушении целостности клетки. Кроме того, метастабильное состояние ионов в насыщенном растворе легко нарушается так называемыми нуклеоторами, кристаллическая решетка которых сходна с таковой у солей кальция. Такими веществами являются мукопротеиды, сульфаниламиды, пировиноградная кислота, коллаген, эластин, появляющиеся в моче в больших количествах при обострениях оксалатной нефропатии. Кроме того, изменение метастабильного состояния кристаллоидов вызывают и полярные липиды, осаждаемые кальцием и образующиеся в организме при нарушении стабильности клеточных мембран. Почти у всех детей отмечается сохранность КФ почек. Однако у большинства детей выявляется нерезко выраженная, но упорная никтурия и даже при нормальном диурезе – высокая удельная плотность мочи при отсутствии глюкозурии. Нередко у детей с дизметаболической нефропатией отмечается умеренно выраженный транзиторный или постоянный метаболический ацидоз, особенно у детей с аномалиями развития ОМС. При выраженном интерстициальном процессе в почках отмечается дефицит оснований, что наряду с никтурией свидетельствует о нарушении функций дистальных канальцев. При этом клиренс аминокислот нарушается, хотя нередко имеет место перегрузочная аминокислотурия.

В отличие от детей, не имеющих пороков ОМС, у больных с наличием таковых дисметаболические проявления характеризовались большей выраженностью и постоянством. При этом у многих детей отмечались признаки недостаточности почечных

функций разной степени в прямой зависимости от тяжести порока. Характерно, что при наиболее тяжелых пороках ОМС в моче выявлялись лишь умеренно выраженные показатели повреждения клеточных мембран, при этом у всех детей была снижена ан-тикристаллообразующая способность мочи (недостаток выработки АТФ, АДФ, пирофосфатов). В то же время при нетяжелых пороках развития ОМС биохимические признаки повреждения липидов клеточных мембран более выражены. Нестабильность фосфолипидного слоя цитомембран нередко приводит к отложению кальциевых депозитов в ткани почек и вторичному камнеобразованию. Это связано с тем, что в результате распада мембранных фосфолипидов (особенно фосфатидилэтаноламина), удерживающих кальций в мембране, появляются основные кристаллообразующие субстанции – фосфаты и оксалаты, содержащиеся в моче свободные или конъюгированные с этаноламином жирные кислоты, являются активными нуклеоторами, образующими с кальцием прочные нерастворимые комплексы.

Прогрессирование оксалатной нефропатии может привести к развитию абактериального ИН. Возможны наложение инфекции и развитие пиелонефрита. Максимум выраженности дисметаболических расстройств может обусловить возникновение МКБ, причем даже в первые годы жизни. В других случаях заболевание чаще выявляется «случайно». При оксалатной нефропатии выявляются фосфолипидурия, повышение фосфолипазной активности в сыворотке крови и моче, снижение содержания фосфолипидов в мембранах эритроцитов и особенно фосфатилсерина и фосфатидилэтаноламина, выход в биологические жидкости их свободных и фосфорилированных азотистых компонентов (ЭА, ФЭА, серии, 2-аминоэтилфосфонат).

В условиях стационара предлагается определять экскрецию с мочой фосфолипидов, а также азотистых компонентов последних: ЭА, ФЭА, серина, аминоксилфосфоната, фосфолипазную активность мочи. Определение механизма повреждения ткани и учет биохимических и морфологических критериев мембранолиза и нарушения гомеостаза кальция на уровне клетки важны для диагностики заболеваний почек, сопровождающихся оксалатно- и фосфатнокальциевой кристаллурией: ИН, ПН, нефрокальциноза, уролитиаза, а также для контроля за эффективностью применяемого лечения.

Сравнительное изучение клинической картины при оксалатной нефропатии и ИН метаболического генеза показало, что дифференциально-диагностическими критериями являются признаки воспаления (повышение СОЭ, лейкоцитов крови, повышение α_2 -глобулинов в сыворотке крови) у детей с ИН. У них же отмечаются снижение относительной плотности мочи, чего не наблюдается у детей с оксалатной нефропатией. Однако эти клинико-лабораторные признаки не являются абсолютными.

В последние годы обращено внимание на возможность локального образования оксалатов в почках в связи с разрушением фосфолипидов клеточных мембран, вследствие чего образуются предшественники оксалатов (серии), а также фосфаты, с которыми кальций образует нерастворимые соли. Непосредственными причинами распада мембранных фосфолипидов являются ишемия почек, активизация эндогенных или появление бактериальных фосфолипаз, воздействие мембранотоксических

соединений и, возможно, образование токсических форм кислорода с неспаренным электроном супероксиданион, гидросильный радикал). Кроме того, нарушения гормональной регуляции с изменением соотношения концентрации отдельных гормонов, одновременно действующих на клеточную мембрану (стресс), также приводят к повреждению фосфолипидного компонента клеточных мембран с образованием кристаллоидов. Показатели повреждения фосфолипидного компонента клеточных мембран свидетельствуют о нарушении обмена кальция на уровне клетки, сопровождающегося отложением нерастворимых солей кальция в мягких тканях. Выявляемые при этом показатели повреждения клеточных мембран являются биохимическими маркерами состояния предрасположенности к кальцинозу, которое описал Г. Селье, получившее название кальцифилаксии. Такими маркерами оказались фосфолипидурия, повышение экскреции этаноламина и его конъюгатов с липидами, активация фосфолипазы С в моче, повышение экскреции кристаллообразующих анионов – оксалатов, фосфатов, снижение антикристаллообразующих свойств мочи, появление в моче значительных количеств полярных (водорастворимых) липидов. Характер кристаллурии у детей с дизметаболическими нефропатиями меняется в зависимости от сезона и правильности формирования ОМС. При пороках развития последней у обследованных детей чаще отмечается магний-аммоний-фосфатная (трипельфосфаты) кристаллурия. Реже встречаются оксалаты кальция, еще реже – фосфаты кальция. У детей сравнительно редко отмечается уратная кристаллурия (у 7% больных). Смешанные кристаллы были выявлены у 1/5 обследованных. В летний период кристаллурия выявлялась у 20-30% больных, в то время как осенью у 80% больных отмечалось образование в моче крупных, агрегированных кристаллов. Упорную кристаллурю следует считать специфическим признаком нарушения обмена кальция фосфатов на клеточном уровне, который свидетельствует о наличии оксалатного диатеза.

По-видимому, нестабильность мембранных структур клеток наследуется как полигенный признак. В этом отношении ведутся исследования [Baggio B. Et al., 1984].

Степаненко В.М, Пак А.Г.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА РФ», г. Пятигорск

ЛЕЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ НА КУРОРТНОМ ЭТАПЕ

Гастроэнтерология в педиатрии стала развиваться особенно интенсивно в последние два десятилетия, и в настоящее время представляет одно из перспективных направлений. Высокий уровень распространенности болезней органов пищеварения, стабильно составляющий на протяжении последних лет в среднем 100:1000, обусловил разработку и использование в педиатрической практике новых комплексов лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. Однако этапное лечение, в том числе санаторно-курортное, и диспансерное наблюдение детей

с гастроэнтерологической патологией нуждается в пересмотре. Показания и сроки направления детей в санатории для проведения соответствующего лечения не выдерживают критики, поскольку больные, длительно ожидающие путевок, нередко поступают в периоде обострения заболевания. Собственный опыт и данные многих авторов свидетельствуют о высокой эффективности санаторно-курортного лечения больных, если они направляются на данный этап восстановительного лечения сразу после стационара, а не через 3–6 мес. согласно существующим рекомендациям.

Цель исследования – разработка, научное обоснование и клиническое применение физических факторов в восстановительном лечении детей, с синдромом мальабсорбции.го всасывания.

Задачи исследования – изучить воздействие электромагнитных импульсов на функциональное состояние кишечника, иммунологические показатели у больных с синдромом мальабсорбции.

Для оценки эффективности лечения проводились следующие методы обследования до и после лечения: биохимические исследования – белковые фракции, каталазу, малоновый диальдегид; иммунологические сдвиги, проба на толерантность (непереносимость) к сахарам ортотолуидиновым методом для суждения о состоянии пристеночного пищеварения и активности дисахаридаз, проба с нагрузкой Д-ксилозой для оценки кишечного всасывания углеводов, копрограмма с целью выявления нарушений расщепления и всасывания белков, жиров, углеводов, протеолитическая активности трипсина рентгенопленочным методом для решения вопроса о состоянии функции поджелудочной железы, определение кальция, фосфора, сывороточного железа унифицированным методом для характеристики процессов всасывания в тонком кишечнике, ультразвуковое исследование органов брюшной полости. Больные получали электромагнитные импульсы от аппарата «АМИТ–О2», контактно, стабильно через гигиенические салфетки, с расстоянием между индукторами 3–4 см, над проекцией восходящего, поперечно-ободочного, нисходящего отделов толстого кишечника, с расположением над каждой областью отдельно, в чередовании областей последовательно по часовой стрелке, режим В, по 5 минут над каждой областью, ежедневно, №8 (патент № 11 6473 от 02.05.07 г.).

В условиях Пятигорской клиники под наблюдением находились 36 детей в возрасте от 5 до 12 лет с синдромом мальабсорбции, которые поступали после лечения из Республиканской детской больницы г. Нальчика. Из них девочек было – 21, мальчиков – 15; 29 больных поступили в фазу неполной ремиссии.

Лечение проводилось на фоне диетического питания, ЛФК, в первую неделю пребывания в клинике назначался щадящий режим, в последующем – щадяще-тренирующий. Все дети получали индивидуальное лечебное питание с учетом непереносимости продуктов и минеральную воду источника №24 сульфатно-хлоридно-гидрокарбонатную кальциево-натриевую, малой минерализации, слабокислую, теплую, из расчета 3–3,5 мл на кг веса, но не более 200 мл, 3 раза в день за 30 мин до еды. Обследование больных начиналось с детального анализа жалоб, выявления основных клинических симптомов, анамнеза заболевания. Анализировались данные объективно-

го статуса: обложенность языка, боли в животе, урчание, вздутие, изменение стула (оценивали в баллах).

В клинической картине у большинства пациентов преобладал болевой синдром, тошнота, вздутие, урчание, связанные с функциональными изменениями в тонком кишечнике и наличием воспалительных изменений в нем.

Интенсивность болевого синдрома после лечения уменьшилась с $2,6 \pm 0,08$ до $0,15 \pm 0,01$ (баллы) ($p < 0,0001$), пальпаторная болезненность живота, отмечавшаяся у 17 (47,2%) детей купирована у всех детей ($p < 0,001$), диспепсические проявления после магнитотерапии исчезли у 100% детей.

Изменение стула констатировано у 80,5% детей, это проявлялось чередованием поносов с запорами. У части детей стул был обильным, 2-3 раза в день, пенистым, с жирным блеском, что было связано с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы, ведущей к нарушению процессов кишечного переваривания и всасывания, развитию избыточного микробного роста в тонком кишечнике. После курса лечения стул достоверно урегулировался у всех детей ($p < 0,0001$). Исследования кала, по данным копрограммы, указывают, что процессы расщепления пищевых веществ в тонком кишечнике достоверно улучшились после курортного лечения с $7,25 \pm 0,57$ до $4,4 \pm 0,46$ баллов ($p < 0,04$). Соответственно уменьшились показатели нарушенного расщепления и всасывания пищевых веществ в тонком кишечнике – креатореи, амилореи, стеатореи. Повысилась активность трипсина в кале по данным рентгенопленочного теста с $1:54,6 \pm 15,6$ (в разведении) до $1:152 \pm 5,5$ (в разведении) ($p < 0,01$). Каталаза, регулирующая антиоксидантную защиту организма, колебалась от 18,07 до 16,42 мкат/л. Содержание Ca, P, Fe в сыворотке крови до лечения были в пределах нормы и в процессе лечения не изменялись, что связано с тем, что все дети поступали после медикаментозного лечения, в период ремиссии. Исследование иммуноглобулинов (Ig) A, M, G показало, что у большинства детей был повышенным Ig G, что свидетельствует о хронизации процесса. Повышение его содержания после лечения следует, вероятно, расценивать как компенсаторную реакцию. Известно, что Ig M синтезируется в ответ на большинство антигенов на ранних стадиях иммунологического ответа, поэтому в процессе лечения достоверных изменений не претерпел ($p = 0,5$).

Всасывание Д-ксилозы было снижено во всех трех порциях, после лечения показатели нормализовались в нижних отделах тонкого кишечника с $5,6 \pm 1,5$ до $12,9 \pm 4,01\%$ ($p < 0,2$).

Для характеристики состояния иммунитета у детей определяли комплекс лимфоцита с эритроцитом розеткообразующей клетки: до и после лечения показатель составил соответственно $45,67 \pm 2,44\%$ и $53,17 \pm 2,56\%$ ($p < 0,001$). Спонтанные розеткообразующие клетки – $31,5 \pm 1,31\%$ до и $38,58 \pm 1,90\%$ после лечения ($p < 0,009$), т.е. активность лимфоцитов у больных после лечения значительно повысилась. Также достоверно повысилась фагоцитарная активность лейкоцитов: с $37,09 \pm 3,28\%$ до $49,4 \pm 2,01\%$ ($p < 0,001$), что свидетельствует о повышении защитной реакции организма: значительно повысился процент завершенности фагоцитоза после лечения и со-

ставил $47,48 \pm 1,99\%$ ($p < 0,001$) после лечения, до лечения – $33,5 \pm 2,35\%$.

Таким образом, важное значение в лечении синдрома нарушенного всасывания имеет восстановление функционального расстройства кишечника, улучшение процессов расщепления и всасывания пищевых веществ в тонком кишечнике. Полученные в ходе исследования результаты позволяют сделать заключение о том, что электромагнитные импульсы повышают уровень метаболических процессов, окислительно-восстановительные реакции, улучшают процессы микроциркуляции и репарации в тонком кишечнике.

Степанова Э.Ф., Евсеева М.М., Карагулов Х.Г.

*Пятигорская государственная фармакадемия, г. Пятигорск
ФГУ «НЦ АГ и П им. В.И.Кулакова Росмедтехнологий», г. Москва*

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕЧЕБОЙ ГРЯЗИ ВО ВНЕКУРОРТНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

За последнее время отмечается снижение интереса к использованию грязелечения в поликлинических условиях. Между тем современные особенности гинекологических больных, в том числе полиморбидность дают основание для более широкого внедрения пелоидотерапии в поликлиническую практику. Экономичным и технически удобным в таких условиях является применение ректальных тампонов. Дополнительные возможности создает комплексирование их с преформированными лечебными факторами.

Цель сообщения – оценка перспективности грязелечения в комплексной терапии больных хроническим воспалением органов малого таза в поликлинических условиях.

Материал и методы. Обследовано 85 женщин репродуктивного возраста. При эндоскопическом, рентгенологическом, ультразвуковом исследовании выявлено хроническое воспаление органов малого таза и перитонеальные тазовые спайки с ретродевиацией (фиксированной или субфиксированной) матки у 30% больных. Для пациенток характерны продолжительные боли внизу живота и в пояснично-крестцовой области, синдром раздраженного кишечника, эмоциональная лабильность, прогестерондефицитное состояние. В условиях поликлинического приема ежедневно, в течение 10 дней все больные получали общие йодобромные ванны, а через час после них - грязевые ректальные тампоны, а через 30-120 минут (то есть сразу после дефекации) им проводили интерференцтерапию по 4-х электродной методике на абдоминально-сакральную область. Следует отметить, что на одну процедуру было затрачено 200 граммов лечебной Тамбуканской иловой грязи $t 42^{\circ}\text{C}$, а на курс лечения потребовалось всего 2 кг такой грязи. Интенсивность и нагрузочность использованного нами физиотерапевтического комплекса потребовала проведения ежедневного клинического и функционального контроля, однако изме-

нения режима воздействий не потребовалось ни у одной больной, что свидетельствовало об адекватности примененных нагрузок.

Результаты: у всех лечившихся женщин отмечено значительное и продолжительное (до 18 месяцев) улучшение - прекращение или значительное уменьшение тазовой боли, размягчение и увеличение эластичности спаянных структур, появление или улучшение экскурсии матки, устранение запоров.

Выводы. Таким образом, включение грязевых ректальных тампонов в комплексное лечение хронических воспалений органов малого таза в условиях поликлиники результативно, технически несложно и экономически выгодно.

Степанова Э.Ф., Евсеева М.М., Карагулов Х.Г.

*Пятигорская государственная фармакадемия, г. Пятигорск
ФГУ «НЦ АГ и П им. В.И. Кулакова Росмедтехнологий», г. Москва
ООО «Бивитекс», г. Нальчик*

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕЛОИДНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ СРЕДСТВА

Признанная эффективность пелоидотерапии, возрастающий интерес к ее применению во внекурортных условиях, а также современные условия работы с повышенными требованиями страховой и частной медицины, ставят задачи рациональной добычи и технологического совершенствования переработки, транспортировки, хранения и использования лечебной грязи.

Препараты фармацевтической фирмы «Бивитекс», занимающейся исследованием, разработкой, стандартизацией и производством новых лечебных средств из Тамбуканской иловой грязи, на наш взгляд, отвечают этим требованиям. Озеро Большой Тамбукан не нуждается в рекламе, так как издавна является основной сырьевой базой (по иловым сульфидным грязям) Российской Федерации. Благодаря новейшему методу экстракции, разработанному фирмой, впервые получен полный комплекс веществ из Тамбуканской лечебной грязи. Уникальностью данного метода является использование экстрагентов различной полярности, спирта и растительного масла (соевого, кукурузного, подсолнечного и др.), позволяющих в вакууме выделить практически весь состав полезных веществ с сохранением даже термолабильных, разрушающихся при других методах экстракции (при $t > 500^{\circ}\text{C}$). Следует отметить, что экстракция полезных веществ при такой технологии проводится непосредственно из нативной лечебной грязи Тамбуканского озера, то есть свежедобытой (влажной), а не высушенной, как это делалось раньше. Фирмой «Бивитекс» проведена стандартизация грязи и лекарственных форм на ее основе, разработаны методики количественного определения основных компонентов – каротиноидов и хлорофиллов с помощью спектрофотометрии. Именно эти активные вещества являются продуктами жизнедеятельности микрофлоры и микрофауны озера Тамбукан и обуславливают биологическое действие грязи. В результате малоотходной технологической схемы переработки Тамбуканской лечебной иловой грязи получен ряд абсолютно

новых лекарственных форм и бальнеологических препаратов: масляный экстракт и спиртовая эссенция, грязевой концентрат для аппликаций, термостойкий препарат «Паратамга» – смесь концентрата грязи с медицинским парафином, свечи для вагинального и ректального использования, лечебные карандаши для наружного применения в дермато- и косметологии. Препараты фирмы «Бивитекс» соответствуют требованиям ОСТ и GMP. Все они прошли клинические испытания и получили высокую оценку различных специалистов Главного Клинического Госпиталя им. академика Н.Н. Бурденко, Московского городского ожогового центра НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Научного Центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН (ныне ФГУ «НЦ АГ и П им. В.И. Кулакова Росмедтехнологий»), Центрального Военного Клинического Госпиталя им. А.А. Вишневского и других известных лечебных учреждений России. Несомненными достоинствами препаратов являются их эстетичность, удобство транспортировки и хранения, а также минимальная трудоемкость выполнения лечебных процедур с их использованием. Следует подчеркнуть, что экономичность разработанной малоотходной технологии позволила оптимизировать стоимость препаратов.

Эстетичность и удобство применения новых лекарственных форм и бальнеологических препаратов, полученных фирмой «Бивитекс» из нативной Тамбуканской грязи, их высокая эффективность и экономичность, простота методик пелоидотерапии при их использовании, а также невысокие цены, делают доступным грязелечение для очень большого круга пациентов, что позволяет рекомендовать их в широкую клиническую практику не только на курортах, но и во внекурортных и даже домашних условиях.

*Телунц А.А., Дюмина Е.В., Пискарёв С.В.
ГУМП «Сангвис», г. Пятигорск*

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОСТИ ГЕМОТРАНСФУЗИЙ

Вирусная и иммунологическая безопасность гемотрансфузий – одна из наиболее острых проблем в современном мире.

Кровь доноров плазмы для фракционирования подвергается обязательному тестированию на поверхностный антиген вируса гепатита В, на антитела к вирусам гепатита С, ВИЧ-1, ВИЧ-2, на антитела к возбудителю сифилиса. При положительных результатах тестов плазму таких доноров бракуют и уничтожают. Образцы плазмы с отрицательными результатами серологических ИФА – тестов объединяют в минипулы и подвергают исследованию на наличие нуклеиновых кислот ВИЧ, вирусов гепатита С и В.

Гемотрансфузионные инфекции (качественное определение): ПЦР покажет присутствие вирусов в период «серологического окна» ВИЧ и гепатитов. С июля 1999 года в странах ЕС генотестирование стало обязательным для всей донорской кро-

ви и плазмы.

ПЦР в диагностике ВИЧ: Так как методом ПЦР определяют не антитела к продуктам генов ВИЧ, а непосредственно гены, он незаменим при диагностике ВИЧ-инфекции: в серонегативный период; в исследовании банков крови и препаратов из крови; при неопределенных результатах ИФА; у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями (персистенция материнских антител у ребенка может достигать 15 мес.); при одновременной диагностике множественных инфекций, встречающихся при СПИДе; при дифференциальной диагностике между ВИЧ-1, ВИЧ-2 и другими вирусными заболеваниями; определении соотношения между клеточным и внеклеточным вирусом; при испытаниях на животных химиопрепаратов и вакцин против СПИДа.

Гемотрансфузионные инфекции (количественное определение): количественное определение (вирусная нагрузка) используется для мониторинга эффективности противовирусной терапии (ВИЧ, гепатиты В и С). Генотипирование вируса гепатита С позволяет прогнозировать эффективность лечения.

Обеспечение иммуногематологической безопасности крови и ее компонентов: основополагающий документ службы крови – приказ МЗ РФ от 09.01.1998г. №2 «Об утверждении инструкций по иммуносерологии» является регламентирующим документом для совершенствования системы обеспечения иммунологической безопасности переливания крови и ее компонентов, профилактики посттрансфузионных реакций и осложнений.

Иммуногематологическая безопасность включает в себя весь комплекс изосерологических исследований, начиная от определения гр. крови и резус фактора далее: титра антител (независимо от резуса), идентификации антител, фенотипирования, проведения индивидуальных подборов, определения титра антител по системе АВО, проведения прямой пробы Кумбса. Все эти исследования одинаково важны для доноров, реципиентов, беременных женщин, новорожденных детей (особенно при ГБН). Неоспоримые преимущества гелевого метода диагностики в иммуногематологии: простота, воспроизводимость, высокая чувствительность, стабильность, отсутствие контаминации.

*Текеева Ф.И., Кайсинова А.С., Топурия Д.И.,
Ефименко Н.В., Просольченко А.В., Федорова Т.Е.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Цель работы – изучить эффективность радонотерапии в комплексном курортном лечении больных синдромом раздраженного кишечника (СРК) с запорами.

Материалы и методы. Наблюдалось 48 больных СРК в возрасте 20-55 лет, с давностью заболевания 1–10 лет. Пациентам проведены клинико-лабораторные, рент-

генологические исследования, а также оценка психоэмоциональных нарушений с помощью общепринятых психологических тестов (госпитальной шкалы тревоги и депрессии и опросника депрессии Бека). Все больные получали базисную терапию: санаторно-курортный режим, диетическое питание, внутренний прием минеральной воды Ессентуки №4, микроклизмы из настоя трав, сифонные промывания кишечника. Дополнительно пациентам 1 (контрольной) группы (20 чел.) назначались углекислые минеральные ванны по стандартной методике (10 процедур), а больным 2 группы (28 чел.) – искусственные радоновые ванны с концентрацией радона 1,5 кБк/л (10 процедур).

Результаты. Клиническая картина заболевания характеризовалась наличием обстипационного синдрома у всех больных (100 %), болевого – у 64,5 %, диспепсического – у 83,3% и психоэмоциональными нарушениями – у 91,7 % пациентов. Данные госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS выявили субклиническую тревогу/депрессию у 66,7% и клинически выраженную тревогу/депрессию у 12,5 % больных. Оценка данных тестирования по шкале Бека составила в среднем $19,2 \pm 1,8$ балла при норме $10,4 \pm 1,6$ ($p < 0,05$).

В результате проведенной курортной терапии у большинства больных отмечалась положительная динамика основных клинических и параклинических показателей. При сравнительной оценке выявлено преимущество лечебного комплекса с радоно-терапией. Особенно показательными были различия в динамике психоэмоциональных показателей. Так, уменьшение тревожности, депрессии, нормализация самочувствия, настроения наблюдались у 92 % больных 2 группы против 65 % – в контроле ($p_{1-2} < 0,05$). Показатели моторно-эвакуаторной функции по данным рентгенологического исследования улучшились в результате лечения у 89 % больных основной и у 60 % обследуемых контрольной группы ($p_{1-2} < 0,05$). Общая эффективность курортной терапии составила 88,5 % в основной и 63,8% в контрольной группе ($p_{1-2} < 0,05$).

Заключение. Результаты проведенных исследований показали высокую эффективность и целесообразность включения в комплекс курортного лечения СРК с запорами радоновых ванн, как наиболее оптимальных для коррекции психоэмоциональных нарушений и сенсорно-моторной дисфункции кишечника.

Тимофеев А.В.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»

КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АНТРАЛЬНЫМ ГАСТРИТОМ НА СТАДИИ ПРЕДРАКОВОЙ ПАТОЛОГИИ

Специальные исследования, проведенные в последние годы, привели к формированию нового направления в гастроэнтерологии – предраковая патология системы пищеварения. Эта концепция предусматривает новый подход к профилактике рака, а именно, проведение своевременной диагностики и эффективного лечения боль-

ных с заболеваниями органов пищеварения на стадии предраковых повреждений органа. Все это диктует необходимость раннего выявления и лечения заболевания желудка, в частности, хронического антрального гастрита как одного из наиболее значимых факторов, запускающих каскад *Correa* – атрофия, метаплазия, дисплазия (P. Correa, 1997). Активный хронический гастрит развивается практически у всех *H. pylori* – инфицированных лиц. Поверхностный воспалительный процесс начинается в антральном отделе желудка, и его тяжесть и распространенность постепенно нарастают. На поздних стадиях развития инфекции формируется атрофия слизистой оболочки (СО). Поэтому на сегодняшний день метод профилактики признан единственным реальным путем снижения частоты и распространенности онкологических заболеваний в гастроэнтерологии.

Всемирной организацией гастроэнтерологов эта проблема объявлена Всемирной акцией XXI века. В осуществлении этой программы основная роль отводится гастроэнтерологам (В.Т. Ивашкин, 2002).

Более чем вековой опыт успешного лечения больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) на курорте свидетельствует о возможности и необходимости участия во Всемирной акции XXI века гастроэнтерологов курорта по разработке и осуществлении программ, направленных на диагностику и лечение предраковой патологии желудка.

Одним из основных компонентов в комплексном курортном лечении больных с заболеваниями ЖКТ являются питьевые минеральные воды. Действие минеральных вод на регулирующие механизмы пищеварительной системы и обменные процессы, осуществляется в большей мере посредством коррекции деятельности гастроэнтеропанкреатической эндокринной системы, синтезирующей более ¾ всех гормонов в организме. Работами сотрудников Пятигорского государственного научно-исследовательского института курортологии – Б.Г. Кузнецова, Ю.С. Осипова, А.Г. Саакяна, В.К. Фролкова и соавт. (1981–1988) установлено гормонстимулирующее и гормонмодулирующее воздействие минеральных вод на секрецию ее ведущих гормонов, таких как гастрин, секретин, инсулин, глюкагон и др., оказывающих корректирующий эффект на секреторно-моторную функцию, кровообращение и трофические процессы в гастродуоденальной зоне.

Имеются также данные о влиянии питьевых минеральных вод на процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной защиты организма (АОЗ). Многие авторы отмечают возможность воздействия на ПОЛ клеточных мембран с целью усиления АОЗ, что повышает клеточную резистентность к хроническому действию неблагоприятных внешних факторов. В этом отношении интерес представляют сульфидные воды. Специфическое влияние сероводорода минеральных вод обусловлено проникновением его во внутренние среды организма и включением в активные биологические процессы. Сульфидные воды являются донаторами сульфгидрильных соединений, входящих в структуру основных антиоксидантных ферментов: глутатионпероксидазы, глутатионтрансферазы, восстановленного глутатиона, что значительно тормозит свободнорадикальные процессы и повышает активность АОЗ.

Помимо внутреннего приема минеральных вод в комплексной курортной терапии издавна и успешно используется их наружное применение в виде ванн. Действие минеральных вод при их наружном применении обусловлено термическим, механическим и химическим факторами. Суммация раздражений, вызываемых физическими и химическими факторами при применении минеральных ванн, приводит к комплексной реакции всего организма на эти раздражители. Благоприятное действие сульфидных вод при гепатобилиарной и гастродуоденальной патологии нашло подтверждение в убедительных клинических данных сотрудников Пятигорского государственного научно-исследовательского института курортологии (Ю.С. Осипов, Н.В. Ефименко, А.С. Кайсинова, Н.Г. Уварова, 1992–2005).

Многолетний опыт лечения больных с заболеваниями органов пищеварения на курорте свидетельствует, что курортные факторы значительно повышают лечебный эффект медикаментозной терапии. Задачей настоящего исследования является изучить значение комбинированного метода воздействия слабосульфидных минеральных вод при внутреннем и наружном их применении в сочетании с медикаментозной терапией на патогенетические механизмы патологического процесса при хроническом хеликобактерном гастрите с целью снижения риска развития предраковых изменений СО желудка (атрофии, метаплазии, дисплазии).

На базе Пятигорской клиники ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России» впервые будет научно обосновано комплексное применение медикаментов и курортных факторов как эффективного метода лечения хронического антрального гастрита ассоциированного с *Helicobacter pylori* на стадии предраковой патологии желудка.

Для практического здравоохранения будут разработаны и предложены схема и метод лечения больных хроническим антральным хеликобактерным гастритом. Новая восстановительная технология даст возможность повысить роль восстановительного лечения больных с предраковой патологией желудка и тем самым предупредить развитие рака желудка.

Ткаченко Л.В., Богатырева Л.Н.

*Волгоградский государственный медицинский университет,
Кафедра акушерства и гинекологии ФУВ*

ЗНАЧЕНИЕ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ-РИЛИЗИНГ-СИСТЕМЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ У МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН

В клинической практике врачи акушеры-гинекологи часто сталкиваются с ситуациями, когда имеются противопоказания к назначению пероральных гормональных препаратов или продолжение гормонотерапии становится вовсе невозможным.

Неоднократное рецидивирование гиперпластических процессов эндометрия в таких случаях приводит к необходимости применения более агрессивных вмешательств:

гистерорезектоскопии эндометрия, гистерэктомии.

Таким образом, проблема поиска эффективных органосохраняющих методов лечения гиперпластических процессов эндометрия остается актуальной, а у многорожавших она еще и недостаточно изучена..

Целью исследования явилась оценка эффективности внутриматочной левоноргестрел-выделяющей системы «Мирена» при рецидивирующей гиперплазии эндометрия у многорожавших женщин.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено клинко-инструментальное обследование и наблюдение 48 многорожавших женщин в возрасте от 35 до 50 лет с рецидивирующей гиперплазией эндометрия (простая гиперплазия без атипии). Средний возраст пациенток составил $43,63 \pm 2,24$ года. Среди сопутствующей патологии выявлено: сахарный диабет (14,3%), гипертоническая болезнь (42,9%), ожирение (21,4%), заболевания желудочно-кишечного тракта (21,4%).

У всех пациенток в анамнезе имелись повторные диагностические выскабливания стенок полости матки. Среди обследованных женщин – 28(58,3%) получали гормональную терапию (гестагены, агонисты гонадолиберина) в течение 6 месяцев в стандартных дозах. Впоследствии у 12 (25%) из них гормонотерапия была отменена через 2-3 месяца в связи с развитием осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта и сосудистой системы; 7 (14,5 %) женщин прекратили прием гормональных препаратов самостоятельно в ближайшие три месяца, без объяснения причины. Из 48 пациенток – 11 (23,1%) женщин ранее не получали терапии.

Всем пациенткам были выполнены: трансвагинальное ультразвуковое сканирование, гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием и гистологическим исследованием соскобов эндометрия и цервикального канала.

Результаты исследования. По данным гистероскопии, диффузная гиперплазия эндометрия обнаружена у 32 (66,6%) женщин, очаговая гиперплазия – у 16 (33,4%).

Данные гистероскопии подтверждались результатами гистологического исследования: железистая гиперплазия эндометрия в 56,3% случаев, железисто-кистозная гиперплазия эндометрия – в 43,7%.

Всем пациенткам на фоне антибактериальной и иммунотерапии была введена внутриматочная гормональная система «Мирена». Наблюдение за больными проводилось в течение одного года. На фоне ВМС «Мирена» через 3-6 месяцев олигоменорея установлена у 36 (75%) пациенток, аменорея – у 12 (25%).

По данным УЗИ через 6 месяцев у 46 пациенток диагностирован однородный эндометрий, толщиной от 2 мм до 8 мм, и только у двух женщин выявлена неоднородность эндометрия, толщиной 10 мм, в связи с чем была выполнена гистероскопия с прицельной биопсией с сохранением «Мирены» в полости матки. Гистологическое заключение – «децидуальная трансформация эндометрия», что свидетельствует о гестагеновом влиянии внутриматочной гормональной системы на эндометрий и не относится к патологическим изменениям.

Выводы. На основании полученных результатов необходимо отметить, что у многорожавших женщин введению внутриматочной системы должна предшествовать ан-

тибактериальная терапия. Таким образом, выявлена высокая эффективность «Мирены» в качестве лечения и профилактики рецидивирующих гиперпластических процессов эндометрия.

Ткаченко Л.В., Фролова Н.В.
Волгоградский государственный медицинский университет

КОМБИНИРОВАННАЯ ЛОКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧЕК С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

В структуре аллергических заболеваний у детей доля атопического дерматита (АтД) составляет 50–75% и свидетельствует о иммунодефицитных нарушениях.

Цель работы оценить клиническую эффективность, безопасность и переносимость локальной антибактериальной и иммунотерапии неспецифического вульвовагинита у детей с атопическим дерматитом.

Результаты. Проведенные исследования выявили выраженное нарушение микроэкосистемы влагалища у 94 из 120 исследуемых девочек с АтД.

Условно-патогенная *Staphylococcus epidermidis* или патогенная *Staphylococcus aureus* определялась в 95,3 %. Из представителей семейства кишечных чаще определялась *E.coli*, в двое реже *Prot. Vulgaris*, и *Clebs. Pneum*. У 35% детей высевались дрожжеподобные грибы, которые, как известно, также являются маркером иммунодефицитного состояния.

Согласно протоколу рандомизации пациентки были разделены на две равные группы. Девочкам в группе сравнения было назначено стандартное лечения АтД, специального лечения вульвовагинита при этом не проводилось. Пациенткам экспериментальной группы, было помимо стандартного лечения АтД, было назначено местное лечение детскими свечами «ГексиконД» и препаратом Эпиген по рекомендованной производителями лекарства методике.

Лечение в основной группе было достаточно эффективным: наблюдалась редукция основных симптомов АтД, в 73,1% случаев отмечена санация микробной флоры влагалища, в 92,3% случаях уменьшились проявления симптомов НВВ.

Проведение терапии по поводу обострения АтД в группе сравнения также приводило к редукции основных симптомов АтД, однако микрофлора влагалища девочек не изменилась, а острота НВВ уменьшилась только в 11,5%.

Предлагаемый метод лечения показал его высокую эффективность, безопасность и хорошую переносимость.

Вывод. У девочек с атопическим дерматитом в 79,3% выявляется неспецифический вульвовагинит, в комплексное лечение которого включение местного иммуномодулирующего препарата Эпиген в сочетании с «Гексикон-Д» способствует более быстрому и полному купированию симптомов заболевания и восстановлению микробиоценоза влагалища.

Ткаченко Л.В., Курушина О.В., Атагаджиева М.С.

*Кафедра акушерства и гинекологии ФУВ, кафедра неврологии,
Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград*

СОЦИАЛЬНАЯ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Актуальность. В последнее десятилетие в понимании предменструального синдрома (ПМС) произошли огромные перемены. Изменилось представление врачей о данном синдроме, оно трансформировалось из разряда редкого патологического состояния в категорию чрезвычайно распространенного и поэтому социально значимого. Так, к концу XX в. в исследованиях, выполненных в разных странах, получены достаточно однородные эпидемиологические данные, свидетельствующие о значительном распространении ПМС среди женщин репродуктивного возраста от 45% до 92%.

Целью работы явился анализ психоэмоционального статуса, алгических феноменов и качества жизни у женщин с ПМС.

Материал и методы. Было обследовано 76 женщин репродуктивного возраста. Для выявления психоэмоциональных нарушений применяли сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ). Клинико-неврологический статус изучался с оценкой диагностических критериев ФМ, исследования порогов болевой чувствительности (ПБЧ). Измерялись болевые пороги в актуальных, нейтральных зонах с расчетом суммарной средней величины. Исследование проводилось методом электроалгометрии с помощью модифицированного прибора «Мирабель». Оценка степени боли проводилась с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). Качество жизни оценивалось с помощью опросника SF-36. Наблюдение проводилось во время трех менструальных циклов.

Полученные результаты. В результате сопоставления усредненных профилей теста СМОЛ выявило их умеренное повышение во вторую фазу менструального цикла, причем наибольшие изменения касались шкалы тревожности, «невротической триады». Психическая неуравновешенность возросла с 6,0 до 8,8 баллов, эстетическая впечатлительность - с 5,5 до 7,4 баллов, тревожность - с 4,2 до 7,8 баллов, астения с - с 5,4 до 7,9 баллов, шизоидность - с 6,0 до 8,6 баллов. Выявлена тенденция к снижению болевых порогов у женщин, страдающих ПМС, но средний уровень болевых порогов у пациенток с ПМС и ФМ был достоверно ниже.

Анализ опросника качества жизни продемонстрировал, что по шкалам, относящимся к физическому здоровью пациенток показатели были выше, чем по шкалам психического компонента. Но в группе женщин с сочетанием ПМС и ФМ наблюдалось снижение результатов по обеим группам одновременно.

Учитывая, что ФМ представляет собой «модель» нарушения функционирования антиноцицептивной системы, их высокая сопряженность с ПМС во всех фазах менструального цикла подчеркивает важную роль нейротрансмиттерной дефицитности в патогенезе ПМС.

Заключение. Таким образом, болевые проявления и психоэмоциональные нарушения являются ведущими среди клинических проявлений предменструального синдрома и отрицательно влияют на качество жизни и уровень социальной адаптации пациенток.

*Ткаченко Л.В., Колесниченко О.А.
Волгоградский Государственный Медицинский Университет
Кафедра акушерства и гинекологии ФУВ, г. Волгоград*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ МИОМЭКТОМИИ

Актуальность. Учитывая, что в современных условиях женщины зачастую реализуют репродуктивную функцию после 30 лет, актуальны вопросы тактики ведения миомы матки (ММ) у пациенток репродуктивного возраста. Наиболее оптимальным методом лечения женщин репродуктивного возраста является миомэктомия лапаротомическим доступом. Оперативное вмешательство при ММ не оказывают воздействия на все звенья патогенеза заболевания, поэтому оперированные больные нуждаются в медицинской реабилитации с учетом возраста, преморбидного фона, тяжести патологического состояния, объема операции и индивидуальных особенностей организма.

Цель исследования. Разработка реабилитационных методик, направленных на повышение эффективности терапии ММ, снижение рецидивов и улучшение репродуктивного здоровья женщин, перенесших консервативную миомэктомию.

Материалы и методы. Наблюдались 80 женщин в возрасте 30–40 лет с ММ, которым была выполнена консервативная миомэктомия лапаротомическим доступом. Давность заболевания составила от 2 до 7 лет. Все женщины были подвергнуты общеклиническому и гинекологическому обследованию. Проводились лабораторные исследования, трансвагинальное ультразвуковое сканирование с использованием доплерометрии, кольпоскопия, цитология, гистероскопия, гистологическое исследование удаленных миоматозных узлов.

Разработанные реабилитационные мероприятия составляли 2 курса лечения длительностью 10–12 дней в условиях стационара с интервалом 1 месяц и включали в себя озонотерапии (ОТ) и квантовую терапию (КТ). Первый курс реабилитации проводился через 1 месяц после оперативного лечения (6 внутривенных капельных инфузий 200 мл озонированного 0,9% раствора натрия хлорида с интервалом введения через день). При проведении ОТ не было ни одного случая побочных реакций и осложнений.

Методика КТ основана на воздействии как непосредственно на патологический очаг, так и на рефлексогенные зоны. В процессе лечения по показаниям применялась чрезкожная обработка на зоны проекции яичников, зоны иммуностимуляции. Лечение проводилось с помощью интравагинальной и (или) интраректальной насадки, в

зависимости от расположения миоматозных узлов. При миоматозных узлах, энуклеированных по передней и передне-боковой стенке, дне матки, использовали вагинальный датчик; при миомэктомии узлов в задней и задне-боковой стенке, интралигаментарном расположении – ректальный.

Результаты. После оперативного лечения достоверно снизилось количество теряемой во время менструации крови и длительность кровотечений. При опросе 91% женщин субъективно отметили нормализацию менструального цикла, почти у всех пациенток он стал таким, каким был до появления миомы матки. Все это положительно сказалось на восстановлении репродуктивной функции. В нашем исследовании беременность наступила у 42 (32,3%) из оперированных женщин, причем 31 (73,8%) из этих женщин получали разработанную нами реабилитационную терапию. Наступившая беременность закончилась родами у 34 обследуемых женщин. Немаловажным является и влияние реабилитации на рецидив миомы матки. После проведения реабилитационной терапии количество рецидивов заболевания уменьшается на 57,2%.

Заключение. Таким образом, использование озоно- и квантовой терапии у пациенток, перенесших лапароскопическую операцию по поводу ММ, является эффективным методом реабилитации.

*Товбушенко М.П., Меркулова Г.А., Чукова М.А.,
Анашкин В.В., Есягина В.Н., Платковская Л.Е.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск*

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

В развитии синдрома хронической усталости (СХУ) придается значение вирусной инфекции (вирусы герпес-группы и др.), нарушениям иммунной системы, нервным и физическим перенапряжением. Однако механизм развития заболевания и основные направления лечения данной патологии мало изучены.

Цель работы: изучение функционального состояния организма больных СХУ, разработка методов восстановительного лечения.

Проводилось клиническое обследование, кардиоритмография, исследовались гематологические показатели, перекисное окисление липидов, энергетический обмен (нуклеотиды, сукцинатдегидрогеназа, а-ГФДГ), психофункциональные тесты, ПЦР-диагностика вирусной инфекции, иммунологические исследования.

Проведены наблюдения 150 больных СХУ различной степени тяжести с типичными проявлениями заболевания. У больных СХУ выявлены резко сниженные показатели самочувствия ($2,8 \pm 0,1$ балла), трудоспособности ($2,7 \pm 0,1$ балла), переносимости психологических ($2,4 \pm 0,13$ балла) и физических нагрузок ($2,5 \pm 0,1$ балла). По данным ПЦР-диагностики до лечения у 50,8 % обследованных больных с СХУ определялась активная репликация герпесвирусов (чаще вирусы Эпштейна – Барр и Herpes

Human virus VI), у 25,8 % больных – носительство герпесвирусной инфекции. В гуморальном иммунитете – повышение уровня IgA и IgM; преобладала продукция низкоавидных антител, отмечена тенденция к снижению уровня Т-лимфоцитов, разнонаправленные изменения уровней Т-хелперов, снижение уровня естественных киллеров.

По данным кардиоритмографии и гематологических показателей (по Л.Х. Гаркави и соавт.) перенапряжение адаптационных процессов выявлено у 49,8 % больных, их срыв – у 24,1%, напряжение адаптации – у 10,4%. Свидетельством энергетической недостаточности явилось достоверно снижение уровня АТФ и энергетического заряда, повышение уровня АМФ, повышение активности СДГ и а-ФДГ, малонового диальдегида.

Таким образом, для больных СХУ характерным было нарушение процессов адаптации организма (на фоне энергетической недостаточности) с явлением психофункциональных и иммунных нарушений, что играет важную роль в развитии заболевания.

С учетом выявленных патогенетических нарушений, больным СХУ применялись естественные лечебные факторы курорта а также в разных группах дополнительно лечебные мероприятия: электрофорез янтарной кислоты (как субстрат окисления в цикле трикарбоновых кислот) на область иннервации тройничного нерва (патент №2305570 от 10.09.07); методика рефлексорно-сегментарного грязелечения (патент №2342117); включение в базовый комплекс медикаментозных средств, улучшающих энергетический обмен.

После проведенного лечения больных синдромом хронической усталости отмечена достоверная благоприятная динамика основных клинических проявлений дизадаптации и основного заболевания.

Достоверно улучшились показатели адаптации организма по данным кардиоритмографии и гематологическим показателям ($p < 0,05$), улучшилось состояние энергетического обмена – достоверно повышались уровень АТФ и соотношение АТФ/АМФ ($p < 0,05$), а также энергетический заряд эритроцитов. Достоверно улучшились показатели самочувствия (с $3,25 \pm 0,49$ до $5,48 \pm 0,24$ ед; $p < 0,001$), активности (с $3,4 \pm 0,37$ до $5,33 \pm 0,28$; $p < 0,001$) и настроения (с $4,31 \pm 0,31$ до $6,15 \pm 0,15$; $p < 0,001$). Более высокие результаты лечения выявлены при применении с базовым комплексом отмеченных выше терапевтических воздействий, определены особенности их терапевтического влияния на клинические проявления СХУ, данные лабораторных и функциональных исследований.

Торчинов И.А.

**ГОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия Росздрава», г. Владикавказ**

РАЗМЕРЫ СУСТАВНЫХ ОТРОСТКОВ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ И ПОЗВОНОЧНЫЕ БОЛИ

(к патогенезу и лечению вертеброгенных болей)

С целью определения возможных причин возникновения поясничных болей и дегенеративно-дистрофических изменений в позвоночнике обследовано 418 паци-

ентов страдающих поясничными болями в возрасте от 16 до 60 лет, мужчин и женщин, работающих и временно неработающих. При этом применялись клинково-визуализационные, экспериментально-верификационные и иммунологические методы исследования. Тщательное изучение люмбальных спондилограмм и томограмм впервые позволило выявить большую вариабельность размеров суставных отростков позвонков участвующих в образовании межпозвонковых суставов во многом определяющих прочность и подвижность позвоночного столба. В одних случаях их верхушки выходят за пределы границы между нижней и средней трети и даже достигают середины тела вышележащего позвонка. А в других – их верхушки проецируются в пределах межпозвонкового пространства. Для того чтобы выяснить оптимальные (средние) размеры отростков, нами проанализированы спондилограммы у 60 клинически здоровых лиц без признаков остеохондроза. Суставные отростки поясничных позвонков в этой группе обследованных оказались в пределах от замыкающих контуров до границы нижней и средней трети вышележащих позвонков. На основании этого все суставные отростки нами были разделены на 3 варианта: длинные, короткие и средние. Длинные отростки были обнаружены у 36,0% обследованных, средние – у 44,3%, короткие – у 19,7%. Поясничная боль при длинных суставных отростках отмечалась у 90,09% обследованных, при средних у 50,0%, при коротких – у 91,56%. Методом корреляционной связи выяснено, чем длиннее или короче суставные отростки, тем значительней их связь с возникновением и выраженностью поясничной боли. Рентгенологические признаки остеохондроза при длинных суставных отростках отмечались у 86,1%, при средних отростках – у 13,0%, при коротких – у 95,8% человек. Комплексным исследованием выявлено, что биомеханическая ситуация, возникающая при длинных и коротких суставных отростках, приводит к хронической травматизации тканей позвоночника, вызывая поясничную боль, а также включает главные звенья патогенеза остеохондроза, следствием чего является дегенеративно-дистрофический процесс.

Представления о роли размера суставных отростков позвонков в происхождении поясничных болей, которые, без сомнения, изменяют качество активной жизни человека, требуют новые подходы к диагностике и эффективному лечению этих болей.

Исходя из этиопатогенетического значения размера суставных отростков позвонков, разработан комплекс лечения поясничных болей. Лечебный комплекс состоит из:

- 1) иммобилизации пояснично-крестцового отдела позвоночника, а также приема анальгетиков;
- 2) назначения иммунодепрессанта;
- 3) приема глюкокортикостероида;
- 4) физиотерапевтического воздействия на область межпозвонковых суставов.

Наблюдение выявило высокую эффективность лечебного комплекса, который предусматривает ношение корсета, прием азатиоприна и натриевой соли дексаметазона фосфата, а также применение магнитно-лазерного излучения на область поясничных межпозвонковых суставов. Результаты исследования позволяют рекомендовать разработанный комплекс для лечения пациентов с поясничными болями.

ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ В КОМПЛЕКСЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хронический простатит (ХП) занимает первое место по распространённости среди воспалительных заболеваний мужской половой сферы и одно из первых мест среди мужских заболеваний в целом. В России этим заболеванием страдает до 35% мужчин трудоспособного возраста (Л.К. Глазкова, Н.М. Герасимова, 1996; А.Н. Калашникова, 2009; И.В. Карпухин, 2007; О.Л. Тиктинский, 2001), у 7-36% больных он осложнен везикулитом, эпидидимитом, расстройствами мочеиспускания, репродуктивной и половой функций. Проблема диагностики и лечения ХП, как бактериального, так и абактериального, остаётся нерешённой до сих пор, несмотря на многовековую историю его изучения (К.В. Лядов, Л.В. Федотова, В.В. Финогенов, 2009; J.N. Krieger, 2004; G.H. Miller, 1996).

В связи с этим, назначение при лечении ХП средств, укрепляющих иммунную защиту, особенно актуально, так как во многих случаях воспалительный процесс в предстательной железе вызывается длительно персистирующей в мочеполовых путях инфекцией, также негативно воздействующей на местный и общий иммунитет (Н.А. Лопаткин, И.И. Деревянко, 1997; Е.Б. Мазо, А.Б. Степенский, С.И. Гамидов, 2001; О.Л. Тиктинский, 2001; A.J. Schaeffer, 2002). Известно, что хламидийная и уреоплазменная инфекция обуславливает выраженные изменения иммунологической реактивности (G.N. Drannik, 1986; T.S. Quinn, 1996; K.E. Toomey, R.S. Barnes, 1990).

Проведенные в ФГУП Санаторий «Минеральные Воды» наблюдения выявили у 80% пациентов с хроническим инфекционным простатитом, наряду с характерной клинико-морфологической картиной патологические изменения иммунологических показателей, свидетельствующие о депрессии иммунной системы (снижение уровней ИФН α и ИФН γ , IgA, функциональной активности нейтрофилов, повышение концентраций IgA, IgG, IgM).

Констатируется, что комплексное курортное лечение хронического бактериального простатита с применением питьевой маломинерализованной минеральной воды «Новотерская», углекислых минеральных ванн в сочетании с антибактериальным препаратом ципрофлоксацин является эффективным методом реабилитации данной категории больных и способствует регрессии болевого синдрома, снижению выраженности воспалительного процесса в предстательной железе, что проявляется в улучшении оценки пациентом своего состояния по шкале NIH-CPSI в 2,4 раза.

Включение в комплексную терапию хронического простатита как препарата интерферона альфа-2, так и индуктора альфа-, бета- и гамма-интерферонов демонстрирует их хорошую переносимость и сочетаемость с внутренним приемом минеральных вод и приводят к более эффективной элиминации инфекционного агента (как бактериального, так и хламидийного), что подтверждается данными мазка из уре-

тры на наличие *Chlamydia trachomatis* методом ПЦР и динамикой титра специфических антител к хламидиям (IgA и G) в сыворотке крови (90%), а также оказывает позитивное влияние на выраженность клинических симптомов хронического инфекционного простатита, что проявляется положительной динамикой показателей шкалы NIH-CPSI: снижением суммарного балла, болевого синдрома, улучшением оценки пациентом своего состояния в 2,9 раза ($p1-2 < 0,05$).

Применение интерферона альфа-2 и индуктора интерферонов оказывают интерферон-индуцирующее и выраженное иммуномодулирующее действие на клеточное и гуморальное звенья иммунитета: увеличивается число В-клеток (CD20+) в 1,5 раза ($p1-2 < 0,05$), естественных киллеров (CD16+) в 1,5 раза ($p1-2 < 0,05$), хелперов-индукторов (CD4+) в 1,2 раза ($p1-2 < 0,05$), а также содержание цитотоксических лимфоцитов (CD8+) в 1,2 раза ($p1-2 < 0,05$). На фоне терапии этими препаратами возрастают уровни индуцированной продукции ИФН- α (в 2,6 раза; $p1-2 < 0,05$), ИФН- β (в 2,5 раза; $p1-2 < 0,05$) и ИФН- γ (в 1,9 раза; $p1-2 < 0,05$) с тенденцией к нормализации, причём их положительные изменения сохраняются спустя 6-12 месяцев после окончания курса лечения.

Анализ отдаленных результатов подтверждает, что применение курортных лечебных факторов в сочетании с антибактериальной и иммуномодулирующей терапией в восстановительном лечении больных хроническим инфекционным простатитом позволяет существенно улучшить функциональное состояние предстательной железы, добиться высоких показателей медицинской реабилитации: длительность и стабильность послекурортной ремиссии увеличилась более чем в 3 раза, общее число выявленной нетрудоспособности по сравнению с докурортным периодом сократилось в 5 раз.

Трубина М.А.

Российский Государственный

Гидрометеорологический университет, г. С.-Петербург,

Жерлицина Л.И., Поволоцкая Н.П.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КЛИМАТА И ПОГОДЫ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА НА ОСНОВЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Цель работы состоит в разработке методологии комплексной оценки влияния климата и погоды на организм человека на основе многофакторного подхода и выбора оптимальных современных информационных методов экспресс-оценки комфортности/дискомфортности погоды и индивидуальной гелиометеочувствительности человека.

Материалы и методы. Предложена концепция создания информационной среды для решения биометеорологических задач на основе доступной многофакторной (гидрометеорологической, гелиофизической, экологической, медицинской и

социально-демографической) информации. Базовым ядром концепции является создание биометеорологической информационной системы (БИС) для исследования комплексного влияния климата и погоды на здоровье человека, ее реализация включает:

- комплексный учет биоинформационных связей явлений внешней среды и проведение интегрированной научно-обоснованной оценки биотропности погоды на основе обобщенного опыта биометеорологических исследований;
- классификацию и ранжирование наиболее оптимальных биометеорологических индексов/показателей, методику экспертной оценки, биоклиматические типизации и автоматизированный комплекс расчета, обработки и анализа биометеорологической информации;
- методику и технологию для экспресс-оценки индивидуальной гелиометеочувствительности организма человека для проведения измерений функционирования систем организма человека с помощью аппаратных методов и моделирование состояния организма с заданной степенью достоверности во времени на основе мультимедиа-технологий.

Исходными фактическими данными для проведения расчетов и анализа результатов послужили срочные метеорологические данные, климатические данные, данные биоклиматических ресурсов России, гелиофизические данные, данные о геомагнитной обстановке, медико-экологическая информация, а также медико-биологические данные, полученные при экспериментальных исследованиях индивидуальной гелиометеочувствительности организма. Для оценки биоклиматических особенностей отдельных городов России были использованы методика оценки биоклиматического потенциала (Н.П. Поволоцкая) и методика расчета биометеорологических показателей (Головина Е.Г., Трубина М.А.).

Для оценки влияния погодных факторов на заболеваемость использовался «коэффициент биотропности» (методика Ю.И. Гурфинкеля) и метод биогелиометеограмм. Технологии оценки индивидуальной гелиометеопатических реакций включали субъективную оценку (данные гемодинамики, тестов и опросников) и использование аппаратно-программных средств: АПК «Омега-М», программные комплексы «BLOW» и «Скринмед».

Результаты. Проведена апробация отдельных модулей БИС, в т.ч. комплексная оценка биоклимата отдельных городов России; анализ вариаций пространственно-временной изменчивости их биометеорологического режима; экспериментальная оценка индивидуальной ГМЧ организма человека, как в привычных условиях проживания, так и в условиях адаптации в другой климатической зоне (низкогорье и среднегорье КМВ).

Выводы. Универсальность воздействия гелиогеофизических, климатических и погодных факторов на биологические объекты, и, прежде всего, на человека, требует разработки и модернизации специальных методов оценки и прогнозирования комфортности среды и состояния здоровья населения, учитывая современные критерии, региональность и возрастные группы.

БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

Проблема лечения бактериального вагиноза (БВ) весьма актуальна, так как причины его окончательно не выяснены, методы лечения далеки от совершенства, а количество больных женщин неуклонно растёт (до 35%). Под БВ (с 1984г.) понимают инфекционный невоспалительный синдром, характеризующийся отсутствием нормальной лактофлоры влагалища и её заменой на полимикробные ассоциации строгих анаэробов, а также условно-патогенных бактерий. На его возникновение и развитие влияют экзогенно привнесенные микроорганизмы, дисбактериоз кишечника, изменение общего и местного иммунитета, изменение pH влагалищного содержимого. При БВ не возникает адекватной воспалительной реакции и элиминации бактериальных агентов, в связи с колонизацией влагалища в основном неспецифической флорой, что предопределяет хронический характер течения заболевания. Во многом это зависит от неполноценных факторов местной и общей иммунной защиты, состояния влагалищного эпителия. Наиболее частыми проявлениями заболевания являются специфические выделения с неприятным запахом, зуд, чувство жжения, иногда сухость во влагалище и дискомфорт во время полового акта. В лечении БВ системно и локально используется ряд лекарственных препаратов. Традиционное применение антибактериальной терапии, как общей, так и местной, зачастую приводит лишь к кратковременной ремиссии. Часто возникают рецидивы за счёт развития или усугубления дисбактериоза, как кишечника, так и влагалища. Однако рецидив заболевания отмечается часто, растёт количество случаев неудачного лечения. Всё это служит предпосылкой для поиска методов воздействия, повышающих эффективность лечения БВ. В связи с этим привлекли внимание возможности использования природных факторов Железноводска.

Цель исследования: изучить эффективность применения маломинерализованной углекисло-гидрокарбонатно-сульфатной натриево-кальциевой воды для расширения ассортимента природных средств лечения больных с бактериальным вагинозом.

Материал и методы исследования: были обследованы 47 женщин, в возрасте 27-42 лет, страдающих БВ. Для верификации диагноза мы пользовались клинико-лабораторными критериями, предложенными Amsel R. (1983г.) 1 группа – контрольная (n=18) получала стандартный курс лекарственной терапии. 2-ой группе – основной (n=29) дополнительно назначалась бальнеотерапия, включающая: питьевое лечение, сифонные промывания кишечника, ванны и гинекологические орошения по 10 процедур, ежедневно или через день, с перерывом в дни месячных, по 15 минут, t 36-38°C. Курс – 24 дня, после чего пациентки повторно были обследованы. Эффективность оценивали по динамике клинических и лабораторных данных.

Результаты. Лечение минеральной водой все пациентки переносили хорошо. Клинические проявления заболевания уменьшились или исчезли, однако выраженность позитивных сдвигов была различной: у 77,7% и 91,7% по группам соответственно. Бальнеотерапия активизировала процесс улучшения регионарной гемодинамики – у

88% лиц 2-й группы, количественного и качественного состава вагинальной микрофлоры: нормализация влагиалищного биоптата отмечалась у 100% больных основной группы и у 91% лиц группы контроля. Опыт применения бальнеотерапии при бактериальных вагинозах продемонстрировал достаточно высокую клиническую эффективность, подтвержденную бактериологическими исследованиями. Применение дополнительно бальнеотерапии, на фоне лекарственной терапии приводило к существенному снижению количества и улучшению качества вагинальных выделений, уменьшению их бактериальной и грибковой обсеменённости, к исчезновению «ключевых» клеток, нормализации кислотности влагиалища.

Заключение: Предложенный комплексный метод лечения бактериального вагиноза, с включением санаторно-курортного лечения на фоне стандартного курса лекарственной терапии, обладает более выраженным эффектом. Высокая терапевтическая активность применённого комплекса, обеспечивает полноценную коррекцию биоценоза влагиалища, при этом одновременно оказывает позитивное влияние на сопутствующую патологию (заболевания желудка и кишечника). Таким образом, использование минеральной воды в условиях Железноводской клиники ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России» повышает эффективность реабилитации данной категории больных и нуждается в дальнейшем изучении.

Список литературы

1. Абдрахманов А.Р. Характеристика микрофлоры, выделенной при хронических аднекситах, и влияние бальнеолечения на биологические свойства микроорганизмов в эксперименте и клинике / А.Р. Абдрахманов, О.Л. Карташова, С.Б. Киргизова // Вопр. курорт., физиотер. и ЛФК – 2004 – № 4 – С. 21- 23.
2. Боровская В.Д. О возможных путях повышения эффективности курортного лечения женщин с воспалениями органов малого таза / В.Д. Боровская, А.И. Джагинян и соавт. // Акушерство и гинекология – 1994 – № 1 – С. 47-51.
3. Гвоздева М.Е. Лечение и реабилитация больных воспалением гениталий: Методические рекомендации – Волгоград, 2003 – 27 с.
4. Пономаренко Г.Н. Биологические основы физиотерапии / Г.Н. Пономаренко, И.И. Турковский // СПб., 2003 – 151 с.
5. Рищук С.В. Выявляемость некоторых возбудителей сексуально-трансмиссионных заболеваний при хронических сальпингоофоритах, бактериальных вагинозах и неспецифических бактериальных вагинитах // С.В. Рищук, Д.Ф. Костючек, А.Г. Бойцов // Журнал акушерства и женских болезней – 2000 – № 4 – С. 19-22.

Филатов В.Н.

НИИ текстильных материалов, г. Москва

РАНЕВЫЕ ПОКРЫТИЯ НОВОГО КЛАССА «БИОХИМИЧЕСКИЙ СКАЛЬПЕЛЬ»

Лечение инфицированных ран – постоянная задача медицины. Диабетическая сто-

па, венозные трофические язвы, пролежни, ишемические язвы – хронические раны, которые представляют большую социальную проблему.

Щадящие хирургические вмешательства и отказ от радикальной санирующей операции во многом сейчас возможны благодаря появлению нового поколения медицинских, биологически активных перевязочных материалов и раневых покрытий.

Мы считаем, что первым подобным препаратом в России стал, известный теперь, «Дальцекс-Трипсин», массовое применение которого в практике здравоохранения началось в Ставропольском крае благодаря инициативе ведущих специалистов.

Заживление раны представляет собой единый активный динамический процесс, который заканчивается восстановлением целостности ткани. При длительно неблагоприятном воздействии раневой процесс приобретает хроническое течение: диабетическая стопа, пролежни, венозные трофические язвы голени, ишемические язвы. Лечение хронических ран – крайне сложная клиническая проблема. Наибольшие перспективы в лечении хронических язв связаны с использованием раневых покрытий нового поколения, обладающих пролонгированным лечебным воздействием. Идеального раневого покрытия в настоящее время нет, однако требования к нему сформировать возможно. Раневое покрытие должно осуществлять: очистку раны, удаление избыточного экссудата, детрита и микробных частиц, защиту раны от высыхания, стимуляцию репаративных процессов.

Раневое покрытие не должно: обладать адгезивными свойствами, нарушать кровообращение и оксигенацию краев раны.

С учетом выше изложенного «Научно-исследовательский институт текстильных материалов» (Москва) представляет новое поколение медицинских материалов. Эти материалы принципиально отличаются от известных в мире медицинских материалов фирм Хартман, Джонсон и Джонсон, 3М, Байер и Ломан тем, что в своей молекулярной структуре они содержат лекарственные препараты и обладают следующими видами активности: протеолитической т.е. раноочищающей; бактериолитической; гемостатической, т.е. кровоостанавливающей; антиоксидантной; репаративной т.е. ранозаживляющей.

Терапевтическая активность придается новым материалам методами молекулярного моделирования нового сополимера на основе макромолекулы целлюлозы – самого распространенного в мире природного полимера. Нам не известна ни одна фирма в мире, которая производит медицинские материалы такими же методами. Способ производства формирует отличия и достоинства новых материалов:

1. Пролонгированное действие, т.е. лечебный эффект и все виды терапевтической активности сохраняются до 96 часов. Экспериментально доказано, что лекарственные вещества, сорбированные в повязке, полностью выходят в рану за это время, обеспечивая высокий уровень терапевтической активности, близкой к активности нативных ферментов.

2. Минимальная лекарственная нагрузка на организм больного, обеспечивающая полное отсутствие аллергенных реакций организма. Соотношение масс носитель – активное вещество составляет 1 к 1000.

3. Аатравматичность, т.е. способность не прилипать к раневой поверхности.

Серийно выпускаемые раневые покрытия: салфетка с трипсином «Протеокс-Т», салфетка с трипсином и мексидолом «Протеокс-ТМ», салфетка с лизоамидазой «Лизоамид», повязка с трипсином «ПАМ-Т», повязка с трипсином и лизоцимом «ПАМ-ТЛ», повязка с хитозаном и протеолитическим комплексом из гепатопанкреаса краба «Мультиферм», повязка гидроколлоидная «Гелиос».

Хорошко Е.В.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «АФАЛА» У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ АДЕНОМОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ

Целью данного исследования явилась оценка эффективности и безопасности препарата «Афала» у больных хроническим абактериальным простатитом, осложненным ДГПЖ, находящихся на санаторно-курортном лечении. Особое внимание было уделено пациентам, жалующимся на никтuriю.

Материалы и методы. В исследование были включены 48 мужчин в возрасте от 50 до 65 лет (средний возраст $58,7 \pm 5,3$ года) и давностью заболевания от 6 мес. до 9 лет (в среднем $3,9 \pm 2,8$ года) с диагнозом «хронический абактериальный простатит, ДГПЖ», подтвержденным данными клинического, лабораторного, ультразвукового исследований. Все 48 больных принимали препарат «Афала», который назначали по 2 таблетки 4 раза в день вне связи с приемом пищи сублингвально. Продолжительность лечения составила 21 день (на сегодняшний день – это стандартный срок пребывания на санаторно-курортном лечении). Исследование включало 5 визитов (до, в процессе и после лечения), в ходе которых выполняли сбор анамнеза, физический осмотр пациента, регистрацию симптомов заболевания с использованием Международной шкалы NIH-CPSI, IPSS, пальцевое ректальное исследование, трансабдоминальное исследование почек и мочевого пузыря, трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) простаты, лабораторные исследования (общие анализы крови и мочи, креатинин, мочеви́на, глюкоза, билирубин, ПСА сыворотки крови) до и после лечения.

Результаты. В результате проведенного лечения удалось достичь симптоматического улучшения у 87,5% больных, получавших Афалу. При оценке влияния Афалы на различные группы симптомов было установлено, что этот препарат оказывает положительное действие и на болевой синдром, и на расстройства акта мочеиспускания у больных хроническим абактериальным простатитом, осложненным ДГПЖ. Так, после лечения интенсивность болевого синдрома по шкале NIP-CPSI снизилась с $11,59 \pm 0,88$ до $4,67 \pm 0,72$ баллов ($p < 0,001$), т.е. в 2,5 раза по сравнению с исходным уровнем. Расстройства акта мочеиспускания уменьшились с $12,25 \pm 0,56$ до $4,42 \pm 0,32$ баллов ($p < 0,001$), т.е. в 2,8 раза.

Отмечено снижение симптомов болезни после лечения и по Международной шкале IPSS (International prostate symptom score) – с $12,2 \pm 0,9$ баллов до $5,3 \pm 0,8$ баллов ($p < 0,001$). Жалобы на учащенное мочеиспускание, особенно в ночное время (никтuriю) предъявляли 46 (95%) больных, при этом данная жалоба являлась основной. В конце лечения частота ночного мочеиспускания снизилась до 1-2 раз за ночь (перед началом лечения это было 3-5 раз за ночь). Уровень ПСА в среднем до лечения составил $3,6 \pm 0,7$ нг/мл (от 0,9 нг/мл до 4,2 нг/мл), а после лечения практически не изменился. Однако надо полагать, что окончательно судить об уровне ПСА следует не сразу после 21-дневного лечения, а в более поздние сроки. При проведении данного исследования не было зарегистрировано ни одного случая возникновения нежелательных явлений на фоне приема препарата «Афала».

Закключение. Афала является принципиально новым патогенетическим средством для лечения больных хроническим абактериальным простатитом, осложненным ДГПЖ. Проведенное клиническое исследование показало высокую эффективность и безопасность Афалы при лечении больных, страдающих хроническим абактериальным простатитом, осложненным ДГПЖ. Лечение этим препаратом в течение 21 дней в дозировке 8 таблеток в сутки приводило к значительному снижению болевого синдрома, оказывало положительное действие на расстройства акта мочеиспускания, особенно на явления никтuriи, что заметно улучшало качество жизни больных, находящихся на санаторно-курортном лечении. Клинический эффект от приема Афалы развивался к концу третьей недели лечения, однако надо полагать, что длительность лечения больных хроническим абактериальным простатитом, осложненным ДГПЖ должна быть не менее 90, а не 21 дней, как это было регламентировано в рамках данного исследован.

*Чотчаева М.Д., Назаренко Л.Н., Дотдаева А.Ш.
НУЗ «Санаторий «Долина нарзанов», ОАО РЖД, г. Кисловодск*

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ НА ЭТАПЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

На сегодняшний день в восстановительной медицине определилось новое научное направление «восстановительная офтальмология» - комплекс мероприятий направленных на восстановление функционального состояния органа зрения.

Современный уровень и стиль жизни, связанные с высокими зрительными нагрузками, внесли свои изменения на возможности профилактики и лечения глазных болезней с использованием природных факторов г. Кисловодска и преформированных методов лечения. Показаниями к лечению являются: нарушения рефракции, дисплейная болезнь, синдром сухого глаза и др.

Цель работы – эффективность комплексной программы медицинской реабилитации лиц с патологией органа зрения на этапе санаторно-курортного лечения в санатории

«Долина Нарзанов».

Материал и методы исследования. Обследовано 250 человек (500 глаз) в возрасте 35±15 лет. Группа была подобрана без структурных и органических нарушений со стороны зрения. Использовались как традиционные методы офтальмологического обследования, так и специальные офтальмоэргонимические методы исследования сенсорных и моторных компонентов зрительной работоспособности.

Комплексное лечение включало:

- магнитотерапию с фотостимуляцией на аппарате «Атос» с приставкой «Амблио» и электро-магнито-светотерапию на аппарате «Градиент». Аппараты оказывают противовоспалительное и противоотечное действие, нормализуют микроциркуляцию, обеспечивая высокую эффективность при патологии сетчатки и зрительного нерва сосудистого генеза, а также при тромбозе ЦВС, внутриглазных кровоизлияниях, кератитах, невритах, открытоугольной глаукоме;
- лазерную стимуляцию на аппарате «Ласт-1М», который предназначен для лазеротерапии и лазерстимуляции при амблиопии, миопии, дистрофии сетчатки, окклюзии ЦВС, для экстренной терапии острых воспалительных состояний оболочек и вспомогательного аппарата глаз;
- электростимуляцию на аппарате «ЭСОМ», который реализует метод нейророзлектростимуляции глаз при заболеваниях зрительного нерва, дистрофических поражениях сетчатки, спазма аккомодации, амитропии, амблиопии, пресбиопии, косоглазия, птоза, для профилактики снижения зрения у лиц, работающих в режиме зрительного напряжения.
- метод восстановления зрения за счет биологической обратной связи (БОС) на видеокомпьютерном комплексе «Амблиокор -01». В основу метода положено условно-рефлекторная технология, позволяющая восстановить контроль со стороны нервной системы за процессами, протекающими в зрительном анализаторе. Этот аппаратный комплекс предназначен для обучения пациентов навыку повышения (при амблиопии) или снижения (при спазме аккомодации) уровня активации зрительных отделов мозга при просмотре предметного изображения. Производится регистрация энцефалограммы пациента, ее текущий компьютерный анализ и управление мотивационными стимулами в зависимости от уровня возбуждения нейронов зрительной системы мозга. Новая стабильная система рефлекторных связей формируется за счет 10-15 получасовых сеансов

Перечисленные виды лечения проводились на фоне санаторно-курортного лечения и включали в себя углекислые (нарзанские) ванны, орошение глаз минеральной водой, массаж шейно-воротниковой зоны, подводный душ-массаж, терренкур, лечебная гимнастика, в том числе для глаз и т.п.

Проведен анализ эффективности комплексной программы медицинской реабилитации лиц с различными нарушениями функции органа зрения на этапе санаторно-курортного лечения в санатории «Долина Нарзанов».

В результате проведенного лечения отмечается улучшение электрофизиологических и функциональных показателей (повышение резервов аккомодации и повышение остроты зрения на 13-14%), улучшение субъективных показателей пациентов – снижение выраженности синдрома зрительной астенопии на 23%, а также показателей зрительной продуктивности у пациентов, страдающих миопией слабой и средней степени, пациентов, страдающих дисплейной болезнью, пациентов с ранней пресбиопией и зрительной астенопией.

Таким образом, сочетанное использование курортных факторов г. Кисловодска с современными видами аппаратного лечения значительно улучшает перспективы сохранения зрения у лиц с различной глазной патологией и достоверно улучшает субъективный показатель - «качество жизни», по нашим данным на 10%. Данные литературы свидетельствуют, что зрительное утомление снижается (в среднем на 26-28%) после проведения курса аппаратного лечения глаз и, что эффект от данного лечения сохраняется до 6 месяцев, что свидетельствует о целесообразности циклического проведения курса санаторно-курортного лечения.

Шалов М.Т.

*Санаторий «Казахстан» филиал Медицинского Центра Управления Делами
Президента Республики Казахстан, г. Есsentуки*

КУРОРТНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА ЭТАПЕ ДОЛЕЧИВАНИЯ

Несмотря на достигнутые успехи в медикаментозной терапии пациентов с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной системы (использование современных высокоэффективных антисекреторных, пленкообразующих и антихеликобактерных средств), лечение их представляет сложную проблему (Григорьев П.Я., Яковенко Э.П., 1998; Гриневич В.Б., Успенский Ю.П., 1998). Поскольку в патогенезе эрозий и язв существенное место принадлежит нарушениям перекисного гомеостаза, липидного и пигментного обмена с последующим развитием цитолитических процессов и дефицитом полиненасыщенных жирных кислот, то становится понятной роль эссенциальных фосфолипидов и других антиоксидантов в комплексе восстановительного лечения (Вахрушев Я.М., Пенкина И.А., 2007; Зубкова С.М., 1997; Эседов Э.М., Мамаев С.Н., 1998; Benda J., 1990). Цитолиз клеточных мембран ставит проблему их восстановления, для чего возникает необходимость экзогенного введения в достаточных дозах эссенциальных фосфолипидов, что будет способствовать коррекции перекисного дисбаланса, других метаболических нарушений и ускорит процессы регенерации (Таранов И.И., Ефименко Н.В., Кайсинова А.С., 2007).

Между тем, данный факт редко учитывается в терапии эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной системы (ГДС) в отличие от установленной стандартами

обязательной антисекреторной и антихеликобактерной терапии. Это является существенным недостатком, поскольку в организме человека липиды служат не только энергетическим, но и пластическим материалом (Пасечников В.Д. и др., 1998). Особенно велика в этом отношении роль фосфолипидов и входящих в их состав ненасыщенных (эссенциальных) жирных кислот – линолевой, линоленовой и арахидоновой, дефицит которых является предрасполагающим фактором кровотечений и значительно тормозит регенераторные процессы (Таранов И.И., Игнатов В.Н., 2004).

В последние годы на бальнеологические курорты страны все чаще приезжают больные с соматическими заболеваниями на долечивание и реабилитацию. Среди них значительную долю составляют пациенты с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной системы (Осипов Ю.С., Ефименко Н.В., 2006). До сегодняшнего дня официально пациенты с наличием эрозий и язв даже в стадии эпителизации и рубцевания противопоказаны для санаторно-курортного лечения. Однако в связи с изменившимися социально-экономическими условиями и повышением уровня жизни многие больные предпочитают долечивание в курортных учреждениях, где условия пребывания значительно лучше, чем в стационарах, тем более что приобретение путевок становится общедоступным (Преображенский В.Н., Васюрин В.Е., 1997).

Учитывая вышеизложенное, становится очевидным, что для ускорения сроков эпителизации эрозий и рубцевания язв в комплекс лечения на основных стадиях долечивания и реабилитации целесообразно вводить эссенциальные фосфолипиды, под влиянием которых улучшаются все виды обмена веществ (липидный, белковый и углеводный), перекисный гомеостаз, нормализуются окислительно-восстановительные процессы (Ефименко Н.В., Кайсинова А.С., 2008).

На базе санатория «Казахстан» проведена научно-практическая работа, в результате которой разработана и внедрена в практику курортного дела принципиально новая медицинская технология санаторно-курортного лечения больных с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной системы. Это дополнит медицинскую науку новыми теоретическими представлениями в области реабилитационного лечения данной категории больных.

Шведунова Л.Н.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

ОЗДОРОВЛЕНИЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ КУРОРТНЫМИ ФАКТОРАМИ

Детей, подверженных частым респираторным инфекциям, принято называть часто болеющими. Согласно рекомендациям ВОЗ, к часто болеющим относятся дети, у которых частота таких заболеваний составляет 4 раза и более в год. Обычно в лечебный комплекс этих больных включается широкий арсенал препаратов, имеющих целью воздействовать на различные звенья иммунного процесса. Однако дифференцированный подход к использованию иммуностимуляторов затруднен в связи с

ограниченной возможностью учета индивидуальных особенностей реактивности организма и полиморфностью патогенетических факторов, приводящих к частым респираторным заболеваниям (А.В. Чебуркин, А.А. Чебуркин 1994). Кроме того, длительное применение иммуностимуляторов может привести к подавлению функции иммунной системы и поэтому требует постоянного иммунологического контроля (Д.В. Стефании, Ю.Е. Вельтищев, 1996)

Поскольку у часто болеющих детей на фоне отклонений в защитных системах организма наблюдаются нарушения функции внешнего дыхания, а также признаки интоксикации и вегетативной дисфункции, альтернативным направлением является использование природных лечебных факторов, реабилитационные возможности которых при данных состояниях весьма целесообразны и эффективны.

В нашем исследовании под наблюдением находилось 30 детей в возрасте 7–14 лет, подверженных частым респираторным инфекциям. В условиях тренирующего режима назначалось лечебное питание, ежедневная лечебная гимнастика с преобладанием дыхательных упражнений (в течение 15 дней), 10–12 процедур массажа грудной клетки и 10–12 ингаляций с минеральной водой. Внутренний прием минеральной воды пятигорского источника №24 осуществлялся из расчета 3–5 мл на 1 кг массы тела ребенка, 3 раза в день, за 30 минут до еды. На этом фоне назначались радоновые ванны температурой 37 °С, причем для младших школьников (7–10 лет) концентрация ванны составляет 20 нКи/л, продолжительность процедуры 5–8 минут, на курс 6–8 ванн, а для старших школьников (11–14 лет) концентрация ванны составляет 40 нКи/л, продолжительность процедуры 8–10 минут, на курс 8–10 ванн.

Анализ показал, что после проведенного лечения у всех наблюдаемых детей значительно улучшилось общее состояние: полностью ликвидировались такие клинические проявления как головная боль, гиперемия зева, кашель, насморк и боли в сердце. Одновременно отчетливо сократились жалобы на повышенную утомляемость и раздражительность, сниженный аппетит и нарушение сна.

Подтвердили позитивное влияние курортного лечения результаты исследования вегетативного тонуса по данным кардиоинтервалографии, поскольку оптимальный вариант вегетативного тонуса (эйтония) восстановился у 24 % детей, а признаки ваготонии регистрироваться вообще перестали. В результате произошедших сдвигов неблагоприятные признаки симпатикотонического регулирования под влиянием бальнеолечения уменьшились на 19 %.

Динамика адаптационных реакций организма под влиянием проведенного лечения оказалась неоднозначной. Так, гематологические признаки стресса уменьшились на 3 %, а реакция тренировки стала регистрироваться чаще (у 27 % детей, вместо исходных 17 %). Но при этом число больных с благоприятной реакцией спокойной активации увеличилось с 27 % до 47 %, а состояние повышенной активации, наоборот, стало регистрироваться реже (в 23 % случаев, вместо исходных 47 %). Кроме того, комплексное курортное лечение обеспечило полное исчезновение признаков реактивной гиперреактивности. Таким образом, на основании наблюдаемой ликвидации случаев гиперреактивности организма и одновременного повышения числа детей с призна-

ками спокойной активации, можно прийти к выводу о благоприятном воздействии курортного лечения на адаптационные процессы детского организма. Под влиянием комплексного курортного лечения с использованием радоновых ванн с улучшением выписалось 90 %, с незначительным улучшением – 10 % наблюдаемых больных.

Шведунова Л.Н., Парамонова Е.М.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск

ДИНАМИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ОБЩИМ ДЕЗАДАПТАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ СТАНДАРТНОЙ ПИТЬЕВОЙ ДОЗЫ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ В КОМПЛЕКСЕ КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

На базе пятигорского санатория «Горячий ключ» обследовано 60 больных в возрасте 40-60 лет с общим дезадаптационным синдромом. Установлено, что у пациентов с эктопатологическим анамнезом в 65 % случаев мембранно-рецепторная функция Т-лимфоцитов достоверно повышена. Кроме того, при оценке физиологической активности нейтрофилов зарегистрировано достоверное снижение количественных характеристик фагоцитоза. Так, фагоцитарная активность и фагоцитарный индекс лейкоцитов оказались, в среднем, сниженными на 35% и 70%, соответственно.

При анализе показателей специфической гуморальной защиты у большинства наблюдаемых выявлены изменения функциональной активности В-системы в виде снижения уровней Ig A и Ig G в 11% и 12% случаев, а повышения - в 12 % и 18 %, соответственно. Со стороны неспецифических реакций этой системы обращал внимание сравнительно невысокий удельный вес больных (14 %) с пониженным титром лизоцима и хотя гораздо чаще (86 %) его величина была нормальной, среднестатистический показатель оказался несколько пониженным (на 9 %).

Лечение больных с общим дезадаптационным синдромом осуществлялось на фоне щадяще-тренирующего режима и диетического питания. Лечебная физкультура проводилась ежедневно, общий массаж назначался через день, 10 процедур на курс. Минеральные углекисло-сероводородные ванны назначались при температуре 360С, продолжительностью 12 минут, через день, 10 процедур на курс. Внутренний прием минеральной воды «Красноармейского» источника (слабоуглекислая сульфатно-хлоридно-гидрокарбонатно кальциево-натриевая маломинерализованная) осуществлялся по традиционной методике из расчета 3–5 мл на 1 кг массы тела, 3 раза в день, за 30 минут до еды.

Исследование динамики иммунных показателей под влиянием комплексного курортного лечения выявило неоднозначные результаты. У больных происходило умеренное (на 12%) снижение рецепторной функции Т-лимфоцитов, не выходящее за сигмальный предел, что указывало на физиологический характер этого сдвига. Одновременно регистрировалось существенное нарастание фагоцитарной активно-

сти (на 34%) и фагоцитарного индекса лейкоцитов (на 76%). Однако в итоге количественные характеристики исходно угнетенного фагоцитарного блока не достигли даже нижней физиологической границы.

Со стороны гуморального звена иммунитета наблюдался дальнейший рост (на 22%) повышенной продукции иммуноглобулинов класса М на фоне исходно пониженного уровня Ig А и повышенного - Ig G. При этом обращало внимание сохранение избыточного содержания лизоцима, титр которого оставался повышенным в 2,2 раза.

Учитывая вышеизложенное, а также тот факт, что исходный статус защитной системы характеризовался, в основном, отклонениями лишь со стороны реакций фагоцитоза и неспецифических элементов гуморального иммунитета, можно констатировать, что стандартные питьевые дозы минеральной воды, оказав некоторое позитивное влияние на эти показатели, не обеспечили их нормализации.

Таким образом, комплексное курортное лечение с использованием традиционной питьевой дозы маломинерализованной минеральной воды вызывает изменение показателей гормонального и иммунного статусов, свидетельствующее лишь о тенденции. Поскольку разные дозировки питьевой минеральной воды вызывают неодинаковые по силе и продолжительности ответные реакции, представляется целесообразным и необходимым поиск новых форм и методов усиления действия минеральных вод для больных с общим дезадаптационным синдромом.

*Шляпак Е.А., Моргатая М.А., Габидова Н.Т.
ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России», г. Пятигорск*

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГРЯЗИ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Ювенильный ревматоидный артрит – распространенное заболевание суставов у детей, приводящее к инвалидизации. В течение многих лет для лечения ЮРА используется пелоидотерапия. Исходя из литературных данных, эффективность терапии пелоидов зависит от их температуры. Целью настоящей работы явилась оценка эффективности горячей грязи. Наряду с изучением результатов терапии с использованием грязевых аппликаций, проведен анализ динамики клинико-инструментальных показателей, а также лабораторных параметров.

Изучено 16 больных. Пациенты получали грязевые аппликации на пораженные суставы температурой 44°C, 15 минут, 6 процедур на курс.

На фоне проведенного лечения боли в суставах уменьшились у 67%, пролиферативные изменения – в 62% случаев. Подвижность в суставах улучшилась у 55% пациентов, не изменилась у 35%, ухудшилась – у 10% детей. Что касается экссудативных проявлений, то из 5 наблюдений в 4 случаях выпот в суставах увеличился (лечение было отменено) и в 2-х – местная гипертермия не изменилась. Более того, у 2-х детей, имевших в анамнезе экссудативные признаки за 2-3 месяца до курортного лече-

ния, по окончании пелоидотерапии выявлено повышение местной температуры над этими суставами, появились болевые ощущения и скованность.

При балльной оценке суставного синдрома определена лишь тенденция к снижению параметров, без существенных сдвигов. Аналогичные данные получены при анализе местной температуры ($32,1 \pm 0,19$ и $31,9 \pm 0,21^\circ\text{C}$, $p > 0,5$).

Сопоставлена динамика патологически измененных лабораторных параметров. Достоверно уменьшился лишь один показатель (оксипролин- $1,99 \pm 0,08$ и $1,65 \pm 0,1$ мкг/мл, $p < 0,5$).

Воспаление уменьшилось у 25%, не изменилось – у 33%, повысилось у 42% детей. Особое внимание привлекла 2-я степень активности, возросшая в 80% наблюдений. Полученные результаты свидетельствуют о нецелесообразности назначения грязи высокой температуры больным ЮРА при умеренной (2-й степени) выраженности активности.

В исходном состоянии отмечалось повышение клеточного (СДЗ, СД4, СД72) и гуморального иммунитета (иммуноглобулины основных классов), снижение общей клеточной резистентности организма (ФАЛ, ФИЛ, ПЗФ). После лечения положительная динамика зарегистрирована лишь по двум параметрам (IgM – $1,95 \pm 0,06$ и $1,38 \pm 0,039$ г/л; $p < 0,05$; ПЗФ – $33,76 \pm 2,05$ и $45,2 \pm 3,93\%$; $p < 0,05$). Обращает на себя внимание увеличение СД72 (В-лимфоцитов) и тенденция к росту СД4 (Т-хелперов), что свидетельствует об активации иммунных процессов и согласуется с рядом клинических и лабораторных данных.

При анализе параметров ЭКГ установлено наличие отрицательной динамики по ряду показателей (нарушение ритма, метаболизма, проводимости), что свидетельствует об ограничении использования горячей грязи при ЮРА с исходной ЭКГ-патологией. Эффективность лечения составила: улучшение – у 43%, незначительное улучшение – у 26%, без перемен – у 6%, ухудшение – у 25% детей. Практически по всем изученным признакам болезни (субъективным, объективным, лабораторным, инструментальным) горячая грязь часто дает худшие результаты и ограничена для лечения детей с ЮРА.

Шухова М.В.

ООО «БиоТест», г. Пятигорск

МЕТОД «ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ» КАК ВАЖНЫЙ ШАГ В СТАНДАРТИЗАЦИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Развитие современной цитологии определило создание новых технологий на преаналитическом этапе. Один из них – метод «жидкостной цитологии» (Liquid based cytology) (ЖЦ) для клеточных суспензий, полученных из соскобов, отпечатков, препаратов тонкоигольной биопсии и др. биоматериала.

ЖЦ повысила достоверность цитологического метода исследования благодаря получению высококачественных цитологических препаратов. Клеточную популяцию из

биоматериалов разного типа вносят в специальный контейнер с транспортным раствором, который «консервирует» собранный клеточный материал, препятствует повреждению клеток, позволяет избежать бактериального загрязнения и позволяет в оптимальных условиях доставить собранные клетки в лабораторию. Помимо этого материал, полученный методом ЖЦ, устойчив к колебаниям температуры, его можно хранить в течение нескольких месяцев и использовать для проведения дополнительных или контрольных исследований.

Преимущества жидкостной цитологии:

- повышение эффективности цитологических исследований;
- доступность для исследования большей части клеток популяции взятого биоматериала;
- получение стандартной плотности клеток на слайде даже при их низкой исходной концентрации;
- высокое качество изготовления препаратов за счет дополнительной пробоподготовки (гемолиз эритроцитов, денатурация белка, разрушение слизи и т.д.);
- фиксация клеток непосредственно в суспензии и длительное хранение таких проб для контрольных и повторных исследований;
- возможно использование проб ЖЦ для других видов лабораторных исследований (например, молекулярно-генетических, цитохимических), что позволяет без повторного взятия биоматериала провести дополнительные лабораторные исследования;
- расположение клеточного материала на определенном месте слайда (в т. ч. многоканальное), что улучшает возможности маркировки препарата, повышает скорость и качество аналитической стадии цитологического исследования;
- возможность автоматизации на преаналитическом и аналитическом этапах;

Перечисленные преимущества позволяют стандартизировать процесс приготовления цитологических препаратов и вывести цитодиагностику на более высокий уровень.

УЧАСТНИКИ МЕДИЦИНСКОГО КОНГРЕССА «ЗДРАВООХРАНИНИЕ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА»

«INTERNATIONAL COSMETIC GROUP»

191002, г. Санкт-Петербург,

ул. Большая Московская, 14/1

Тел./факс: (812) 337-52-57

E-mail: info@icg-group.ru

Сайт: www.icg-group.ru

Руководитель: генеральный директор Сорокин Павел Юрьевич

Группа компаний ICG предлагает комплексное оснащение салонов красоты, медицинских и SPA-центров:

- Оборудование ICG для фототерапии и вакуумной терапии (Франция)
- IONTO-COMED – профессиональное оборудование и аксессуары для салонов красоты (Германия)
- My Style – аппараты и расходные материалы для перманентного макияжа (Германия)
- SUDA-FOOT – косметика и оборудование для педикюрных кабинетов (Германия)
- Ergoline и MegaSun – оборудование и косметика для студий загара (Германия)
- Bernard Cassiere – профессиональная косметика (Франция)
- CORPORA – оборудование и расходные материалы для моментального загара (Испания)
- Образовательный центр ICG-БЛИК – обучающие программы для косметологов, мастеров перманента и педикюра
- PROFESSIONAILS / PRO-NAILS – обучение профессионалов ногтевого сервиса, профессиональная продукция для наращивания ногтей, маникюра и педикюра (Бельгия)
- ICG-Мебель – оборудование и мебель для салонов красоты, спа-центров, медицинских и санаторно-курортных учреждений

«АКВАМАСТЕР-КМВ» Компания

355000, Ставропольский край,
г. Ставрополь, Комсомольская ул., 68
Тел./факс: (8652) 26-70-56, 41-56-76, 41-56-77
E-mail: aquamaster-kmv@mail.ru
Сайт: www.aquamaster-kmv.ru
Руководитель: директор Глазов Сергей Вадимович



Вот уже 15 лет компания «Аквамастер-КМВ» по праву считается одной из лучших и наиболее стабильно работающих компаний на рынке оборудования для бассейнов и химических реагентов, необходимых для их эффективной и правильной эксплуатации.

Компания «Аквамастер-КМВ» специализируется:

- проектирование и строительство бассейнов, бань, саун, хамамов;
- реконструкция уже имеющихся бассейнов;
- обслуживание общественных и частных бассейнов любой сложности;
- передовые достижения и новейшие разработки;
- продажа оборудования и химических реагентов;
- профессиональные консультации обслуживающего персонала;
- продажа и обслуживание гидромассажных СПА-бассейнов;
- продажа, монтаж композитных бассейнов «COMPASS».

«АЛЬФА» Донская научно-производственная компания» ООО

344019, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону,
пр. Театральный, 40, оф. 13 А
Тел.: (863) 283-00-96, 283-05-68
Тел./факс: (863) 283-00-96
E-mail: zakaz@dnpkalfa.com
Сайт: www.dnpkalfa.com
Руководитель: директор Дубинский Дмитрий Юрьевич



Донская научно-производственная компания «Альфа» занимается разработкой и производством дезинфицирующих средств широкого спектра действия. С 2005 года предприятие является членом «Национальной организации дезинфекционистов» (НОД), а также входит в совет производителей при НОД. Препараты, производимые ДНПК «Альфа», применяются в различных сферах – от лечебно-профилактических учреждений до использования населением в быту.

Дезинфектанты представлены современными универсальными средствами («ФОРЭКС-ХЛОР», «ФОРЭКС-ХЛОР КОМПЛИТ», «ФОРЭКС-ХЛОР ДИСОЛИД», «ФОРМИКС», «ФОРМИКС-ЛАЙТ») и инновационными препаратами, имеющими узконаправленные, специализированные сферы применения: дезинфекция поверхностей помещений, узлов аппаратов и приборов – «ФОРИСЕРФ», «ФОРИСЕРФ-УЛЬТРА»;

обработка малых по площади поверхностей, часто контактирующих с руками – «ФОРИСПОТ», «ФОРИДРАЙ», «ФОРЭКС-ХЛОР УЛЬТРА»; предварительная, предстерилизационная (окончательная) очистка ИМН – «ФОРИЗИМ»; «ФОРИСТИЛ», «ФОРИСТИЛ-ЛАЙТ»; дезинфекция промежуточного, высокого уровня и стерилизация ИМН – «ФОРИСТИЛ-ФОРТЕ», «ФОРИЦИД», «ФОРИЦИД-ФОРТЕ»; антисептическая обработка кожных покровов – «ФОРИКЛИН», «ФОРИКЛИН-СОФТ», «ФОРИСЕПТ», «ФОРИСЕПТ-СОФТ», «ФОРИСЕПТ-СОФТ КОЛОР»).

«АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНЫ И АНАЛИТИКИ» ООО

199034, г. Санкт-Петербург, 17-я линия В.О., 4-6

Тел.: (812) 321-75-01, 327-74-98, 380-76-99

E-mail: ama@sp.ru. Сайт: <http://amamed.ru>

Руководитель: генеральный директор Дмитриенко Марина Александровна



ООО «Ассоциация Медицины и Аналитики» (АМА) – российский разработчик и производитель современного диагностического оборудования. Более чем 13-летняя деятельность компании наиболее тесно связана с гастроэнтерологией, в частности с определением инфекции *Helicobacter pylori* – самой распространенной инфекцией в мире, вызывающей заболевания желудочно-кишечного тракта.

В 1997 г. АМА разработала инновационные тест-систему ХЕЛПИЛ® и тест-систему ХЕЛИК® с индикаторной трубкой, которые позволяют определять текущий уровень инфицированности *Helicobacter pylori*, просто и надежно контролировать эффективность применяемой терапии. В 2004 году АМА выпустила на рынок новый инновационный продукт: тест-систему ХЕЛИК® с цифровым аппаратом, который помогает сделать процедуру дыхательной диагностики *Helicobacter pylori* ещё более удобной и быстрой.

Высокие диагностические показатели инвазивной тест-системы ХЕЛПИЛ® (чувствительность 93%, специфичность – 95%) и дыхательной тест-системы ХЕЛИК® (чувствительность 95%, специфичность – 97%) подтверждены многочисленными клиническими испытаниями и длительной практикой применения в ведущих медицинских учреждениях РФ, Украины и стран СНГ. Тест-системы имеют регистрационные удостоверения МЗ РФ и Украины.

«БЕЛЛА-ДОН» ООО

344065, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону,

ул. 50-летия Ростсельмаша, 1/52

Тел./факс: (863) 203-74-74

E-mail: bella@bella-don.ru

Сайт: www.bella-don.ru

Руководитель: директор Новомайская Татьяна Николаевна



ООО «белла-Дон» – дочерняя компания Торуньского Завода Перевязочных Материалов АО (TZMO S.A., Республика Польша) в Южном и Северо-Кавказском Феде-

ральных округах. TZMO S.A. – ведущий европейский производитель гигиенических изделий марки BELLA (гигиенические и ежедневные прокладки, ватные и бумажные изделия, детские подгузники HAPPY, косметика для детей BELLA BABY DELFI). SENI – изделия для лиц, страдающих недержанием (подгузники для взрослых, анатомические подгузники, гигиенические пеленки, урологические прокладки для женщин и мужчин, специальная косметика для ухода за раздраженной кожей SENI CARE). Перевязочный материал марки МАТОПАТ: лейкопластыри, островные стерильные пластыри, изделия из марли – бинты и салфетки, изделия из нетканого материала – салфетки, компрессы, операционные покрытия, одежда одноразового применения для медицинского персонала, эластичные и гипсовые бинты. А также парфюмерные и косметические изделия POLLENA EVA и бытовая химия Dr MAX.

«БИОКАД» ЗАО

143422, Московская обл., Красногорский район, село Петрово-Дальнее

Тел.: (495) 992-66-28. Факс: (495) 992-82-98

E-mail: biocad@biocad.ru

Время работы: 9:30–18:00 ежедневно, кроме выходных и праздников

Руководитель: генеральный директор Кубылинский Михаил Александрович

ЗАО «Биокад» – российская биотехнологическая компания, которая была создана в 2001 году.

Компания является одновременно научно-исследовательской и производственной структурой полного цикла: разработку препаратов компании осуществляет собственное научно-исследовательское подразделение, производятся препараты на современном заводе, расположенном в с. Петрово-Дальнее Красногорского района Московской области, в строгом соответствии с международными требованиями к фармпроизводству GMP (Good Manufacturing Practice). Продвижение препаратов на рынок осуществляется высокопрофессиональной командой медицинских представителей в 47-ми городах России, а также на территории Украины и Беларуси.

В своей основе деятельность компании сосредоточена на разработке оригинальных и дженериковых препаратов в сегментах Урология/Гинекология, Онкология и Неврология.

В данный момент на рынке присутствуют шесть представителей этих линеек.

Генферон® вышел на рынок в 2005 г., применяется в комплексном лечении урогенитальных инфекций в практике более чем 30-ти тысяч врачей гинекологов, урологов и дерматовенерологов.

Генферон® лайт вышел на рынок в 2009 г. Это комплексный иммуномодулирующий препарат. Применяется в терапии урогенитальных и острых респираторных инфекций у беременных женщин и у детей, а также для применения в комплексной терапии других инфекционных и вирусных заболеваний.

Лейкостим® на рынке с 2006 г., это первый российский гранулоцитарный колоние-стимулирующий фактор, используется в практике онкологов и онкогематологов.

Карбоплатин на рынке с 2009 г. Применение препарата показано при раке яичников, раке легкого, раке шейки матки, злокачественных опухолях головы и шеи, переходно-клеточном раке.

Таксакад® на рынке с 2009 г. Входит в стандарты лечения немелкоклеточного рака легкого, рака молочной железы, рака яичников.

Ронбетал® на рынке с 2009 г. Первый отечественный препарат рекомбинантного человеческого интерферона-бета-1b, применяемый для лечения рассеянного склероза.

«БИОТЕСТ» ООО

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Баксанская, 28

Тел.: (8793) 33-63-50. Тел./факс: (8793) 33-63-50

E-mail: biotest@list.ru

Руководитель: генеральный директор Величина Светлана Геннадьевна

Клинико-диагностическая лаборатория «БиоТест» - это современное медицинское предприятие, имеющее собственную мощную высокотехнологичную базу.

Выполняет более 1000 видов исследований по следующим направлениям:

- гематология: биохимия, ИФА-диагностика (гормоны, онкомаркеры, инфекции: вирусные, паразитарные, урогенитальные, грибковые, бактериальные);
- ПЦР-диагностика; цитология; гистология; бактериология; аллергология; иммунология; генетика; установление отцовства.
- Лаборатория имеет сеть процедурных кабинетов по городам СКФО: Пятигорск, Минеральные Воды, Георгиевск, Буденновск, Моздок, Ессентуки, Кисловодск, Учкекен.

Информационно-сервисный центр «БиоТест» предоставляет следующие услуги:

- консультация врача КЛД;
- запись на исследования и консультации;
- информация о правилах подготовки к исследованиям;
- информация о работе процедурных кабинетов и ценах на исследования.

Бесплатный звонок с городских и мобильных телефонов **8 800 200-33 50**.

«ВЕЛЕС» Малое Инновационное Предприятие» ООО

357502, Ставропольский край, г. Пятигорск, Скачки, Промзона 2

Тел.: (8793) 38-34-02. Тел./факс: (8793) 38-34-02

E-mail: sustavit@yandex.ru,

Сайт: www.veleskmv.ru

Руководитель: директор Компанцев Дмитрий Владиславович

ООО «МИП «Велес» образовано в июле 2006 г. для коммерциализации оригинальной научной разработки ученых ГОУ ВПО Пятигорская государственная фармацевтическая академия Росздрава в области создания отечественных фитокомплексов для получения лечебно-профилактических препаратов для лечения и профилакти-

ки онкологических заболеваний у людей и животных. Предприятие стало победителем по программе «Старт» Фонда содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере.

Область деятельности: биотехнология, разработка и производство лечебно-профилактических препаратов, применяемых в комплексной терапии онкологических заболеваний, заболеваний опорно-двигательного аппарата, биостимуляторов, адаптогенов.

Производство: Кисели профилактические SustavitActiv (Суставит-актив), SustavitActiv (Суставит-актив), Сустав+, Сустанорм, Сустафлор, Комплекс для питания суставов Пятигорский травник, По лицензии Пятигорской государственной фармацевтической академии налажено производство чаев травяных. Осуществляется постоянный контроль качества выпускаемых препаратов на соответствие требованиям ISO-9001.

«ВИАНТА-ЮГ» ООО

356240, Ставропольский край, г. Михайловск,

ул. Ленина, 123, корп. 3

Тел./факс: (86553) 6-07-82

E-mail: vianta-ug@mail.ru

Руководитель: генеральный директор Островерхов Дмитрий Викторович



«ДИНА ИНТЕРНЕШНЛ» ЗАО

115478, г. Москва, Каширское шоссе, 24

Тел./факс: (495) 323-61-92, 323-78-10

Сайт: www.dinaint.com



- Система очистки дыхательных путей The Vest®: обеспечение эффективной терапии дыхательных путей методом высокочастотной осцилляции грудной стенки. Широкое применение в восстановительной терапии. Hill-Rom (США)
- Диагностика муковисцидоза: NANODUCT, MACRODUCT. Аппараты для окрашивания клеточных препаратов: цитоцентрифуги Асид-Фаст (окраска по Цилю-Нильсена), гематологическая (окраска по Гимзе), микробиологическая (окраска по Граму), CYTOPRO (жидкостная цитология). Осмометры: VAPRO (осмоляльность), онкометр (коллоидно-осмотическое давление). Wescor Inc. (США)
- Анализаторы газов, электролитов, метаболитов и оксиметрии крови: ABL5, ABL80FLEX, ABL800FLEX, NPT7. Иммунофлуоресцентный анализатор: AQT90 (Troponin I, CKMB, Myoglobin, CRP, D-dimer, BshCG, Тропонин Т*, hsCRP*, PT-INR*, АРТТ*). Чрескожное мониторирование tcpCO2 и tcpO2: TCM4, TCM40 (SpO2); многоканальное измерение tcpO2: TCM400. Гепаринизированные Шприцы и Капилляры. RADIOMETR MEDICAL ApS (Дания)
- Тесты для микробиологической диагностики со вспомогательными средами: микоплазмы, грибы, инфекции мочевого тракта и др. ELITECH MICROBIO (Франция)

+7(8655)360782
+7(9624)507774



изделия медицинского назначения
медицинское оборудование
расходные материалы

УТИЛИЗАТОРЫ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

СТЕРИМЕД

ЭФФЕКТИВНОЕ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ И УНИЧТОЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЛЮБОГО УРОВНЯ

Уничтожаемые медицинские отходы включают в себя: шприцы, одноразовые фильтры и диализные комплекты, лезвия скальпелей и бритвы, скарификаторы, бинты, марля, пластиковые и стеклянные пробирки, одежда из полипропилена, резиновые, стеклянные и силиконовые трубки.

Материалы обрабатываются одновременно без предварительной сортировки отходов, что снижает опасность заражения персонала учреждения.

Основные функции утилизаторов "Стеримед":

- Уничтожение (разрушение) биологически опасных медицинских отходов (класса "Б" и "В");
- Снижение биологической загрязненности на 99,9% (уничтожаются все известные вирусы, живые бактерии, грибы);
- Механико-химическая деструкция медицинских отходов с уменьшением их объема в 8-10 раз;
- Эффективная дезинфекция и 100 %-е обеззараживание измельченных медицинских отходов;
- Размещение отходов в малообъемную/герметичную емкость;
- Обрабатываемые отходы допускаются к безопасному захоронению на полигонах твердых бытовых отходов (ТБО) как нейтральные компоненты грунта.

"СТЕРИМЕД ЮНИОР"



Разработан для использования в медицинских учреждениях с коечным фондом 150-250 коек: Поликлиники, небольшие стационары, амбулаторные хирургические центры, гемодиализные центры, банки крови, гемодиализные лаборатории, стоматологические клиники, ветеринарные учреждения.

Технические характеристики:

высота - 105 см; длина - 50 см; ширина - 82 см, вес 292 кг;

"СТЕРИМЕД 1"



Разработан для использования в медицинских учреждениях с коечным фондом 250-1000 коек: стационары, больницы, гемодиализные центры, банки крови.

Технические характеристики:

высота - 127 см; длина - 122 см; ширина - 70 см; вес установки 500 кг; сепаратор - 92кг;

«ЕВРОМЕДСЕРВИС» ООО

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск,

ул. Крайнего, 49, оф. 808

Тел./факс: (8793) 36-36-87

Тел: (8793) 36-59-48, 36-57-35

E-mail: ems@kmv.ru, taumed@inbox.ru. Сайт: www.euromc.ru



ООО «Евромедсервис» осуществляет свою деятельность в регионе Кавказские Минеральные Воды с 2000 года.

На сегодняшний день, наша компания, является динамично развивающейся, активно конкурирующей на рынке по продажам медицинского оборудования, услуг по его ремонту и техническому обслуживанию.

Основные направления по оснащению санаторно-курортных учреждений:

- ванны для бальнеологических процедур отечественного и импортного производства;
- ультразвуковые диагностические сканеры Medison;
- лабораторное оборудование, реагенты и расходные материалы;
- стоматологические установки Chirana;
- физиотерапевтическое и грязелечебное оборудование.

Команда высококвалифицированных специалистов поможет вам сделать правильный выбор при приобретении современного медицинского оборудования и дальнейшей полноценной его эксплуатации.

«ЕВРОПА-БИОФАРМ» НПО ЗАО

400040, Волгоградская обл., г. Волгоград,

ул. Поддубного, 33а

Тел.: (8442) 27-11-28, 27-11-27, 27-11-29, 28-39-08

Тел./факс: (8442) 73-68-33

E-mail: evropa-biofarm@vlink.ru

Сайт: www.tycveolum.ru

Руководитель: генеральный директор

Михалёва Майя Александровна



Производитель лекарственного препарата «Тыквеол», БАДов, пищевых масел и натуральной косметики. Продукция компании признана на международных и региональных выставках за неизменное качество.

Новые разработки предприятия – лекарственное средство «Югланэкс», диетические масла, обогащенные витаминами, которые находятся в овощах, фруктах и пряной зелени.

Высокоэффективная, качественная косметика поможет Вашей коже долго оставаться молодой и здоровой.

«КАСИМОВСКИЙ ПРИБОРНЫЙ ЗАВОД» Филиал ФГУП ГРПЗ

391300, Рязанская обл., г. Касимов, ул. Индустриальная, 3

Тел./факс: (49131) 2-70-26, 2-41-31, 2-40-60, 4-43-00

E-mail: market@kaspz.ru

Сайт: www.kaspz.ru

Руководитель: директор Григорьев Евгений Михайлович



Касимовский приборный завод выпускает широкий ассортимент медицинской техники и оборудования с учетом потребностей лечебно-профилактических учреждений. В номенклатуре выпускаемой продукции представлен широкий спектр сухожаровых и паровых стерилизаторов различных объемов и модификаций, а также ультрафиолетовые камеры для хранения стерильных медицинских изделий, устройства термосваривающие роторного и импульсного типа.

Другим направлением является производство лабораторного оборудования (воздушные термостаты различных модификаций, сушильные шкафы, аквадистилляторы), многофункциональной медицинской мебели (набор для оснащения стоматологических кабинетов).

Перспективное направление – производство физиотерапевтического оборудования: магнитотерапевтический комплекс, предназначенный для воздействия слабыми частотно-модулированными магнитными полями на весь организм человека.

«ЛИ ВЕСТ» Компания

Ставропольский край, г. Кисловодск,

ул. Губина, 20, оф. №1

Тел.: (87937) 2-90-89

E-mail: li_west_kmv@mail.ru

Руководитель: директор Акулышина Н. И.



Компания «Ли Вест» представляет на Российском и международном рынках продукцию российской и китайской медицины и косметологии, головной офис находится в Новосибирске и тесно сотрудничает с китайскими фармацевтическими компаниями и медицинскими центрами компании. На базе компании имеются отделы инновации, совместное предприятие в городе Харбине (Китай) и собственной производственной базой в Новосибирске, сеть косметических салонов с использованием косметики лечебно - профилактического действия. На базе НИИ проводится обучение врачей фундаментальным основам Традиционной Китайской Медицины (ТКМ) и восточной косметологии. В составе каждого продукта растительные и животные компоненты. Все средства созданы на основе древней рецептуры. Продукция соответствует всем требованиям международных стандартов качества и сертифицировано. Прошла государственную регистрацию.

Главная цель – объединить возможности двух медицинских систем: западной и восточной.

«МАДИН» ММЦ» НПФ ООО

603136, Нижегородская обл., г. Нижний Новгород,

ул. Генерала Ивлиева, 39-64

Тел.: (831) 461-87-86, 461-88-86, 461-89-47, 461-89-49

Тел./факс: (831) 296-14-33

E-mail: madin@sandy.ru. Сайт: www.madin.ru

Руководитель: директор Бурмистров Андрей Львович

Группа компаний «МАДИН» производит медицинское оборудование для общей магнитотерапии (Магнитотурботрон, Колибри-Эксперт), уникального курортного фактора «ТОМЕД», эксклюзивный дистрибьютор уникальной кинезитерапевтической технологии «ЭКЗАРТА», оборудования для водолечения, грязелечения, массажа компании «МЕДЕН-ИНМЕД», дилер производителей аппаратов: для электротерапии Рефтон, Мустанг-ФИЗИО, кислородотерапии, лазеротерапии (Мустанг, Матрикс, Рефтон), бальнеологических ванн МЕДЕН-ИНМЕД, Полипромсинтез, АКВА, Физиотехника, Chirana Progress (Словакия), Vagnerplast (Словакия), Trautwein, Бека, (Германия), инфракрасных кабин, спа-капсул, систем экстракорпоральной магнитной стимуляции тазового дна, средств для спа-терапии (Нанозель), препаратов Полтавского бишофита (Bisheffect).

«МАСТЕР-МЕД» ООО

357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Нелюбина, 1

Тел.: (8652) 45-24-74. Тел./факс: (87934) 6-33-32

E-mail: m-med@esstel.ru

Компания ООО «Мастер-Мед» является региональным представителем производителя водолечебного оборудования ООО «Физиотехника» г. Санкт-Петербург, которое производит ванны для подводного душ-массажа «Гольфстрим», бальнеологические ванны для минеральных процедур серии «Оккервиль», пароуглекислые ванны модели «Оккервиль КОМБИ». Также производится весь спектр терапевтических душей: Шарко, циркулярный, восходящий, душ Виши. Для процедур кишечного орошения и грязелечебных процедур представлены различные кушетки модели «Комфорт».

В 2010 году выпущен уникальный комплекс подводного горизонтального вытяжения позвоночника на базе ванны Атланта (800 л полезного объема), которая не имеет аналогов на отечественном рынке.

Для реабилитационных центров и СПА-комплексов была разработана кушетка бесконтактного гидромассажа «Аквазелакс», которая позволяет проводить процедуры гидромассажного характера без прямого контакта с водой.

Модельный ряд продукции марки «Physiotechnica» отличает современный дизайн и оптимальное сочетание «цена-качество».

Мы также являемся официальными поставщиками на территории РФ продукции компаний Nab Herrmann, Германия (аппараты для колоногидротерапии), Chirana

Progress, Словакия (бальнеологическое оборудование), Trautwein, Германия. Наличие на складе готовых изделий и комплектующих позволяет нам оперативно и грамотно удовлетворять любые требования ЛПУ и торгующих организаций.

«МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР» ООО

357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Пятигорская, 118 А
Тел.: 8 879 616-41-44

E-mail: limuskmv@rambler.ru. Сайт: www.tambuel.ru

Руководитель: генеральный директор Школьный Владимир Николаевич

Основным направлением деятельности Межрегионального медицинского центра является разработка и внедрение новейших ресурсосберегающих технологий в грязелечении – Tambuel MediciA и косметологии – Tambuel EvoluciA.

В области грязелечения разработан и производится «Аппликатор лечебный грязевой – Тамбуканский» предназначенный для проведения аппликационного метода грязелечения в клинической практике при широком спектре заболеваний в артрологии, урологии, гинекологии, стоматологии.

Преимущества применения аппликаторов:

- простота проведения процедуры и низкая себестоимость;
- щадящее воздействие и отсутствие «теплового шока»;
- не требуется послепроцедурный душ и грязеуловители;
- процедуры можно проводить как в палате стационара, санатория, профилактория, так и амбулаторно или на дому;
- возможно послекурортное грязелечение;
- метод высокогигиеничен;
- не требуется дорогостоящего оборудования.

Применение аппликатора, как изделия медицинского назначения в области грязелечения, соответствует требованиям действующего законодательства РФ:

- медицинская технология «Современные методы применения Тамбуканской грязи в клинической практике» (Разрешение ФС № 2008/242);
- регистрационное удостоверение ИМН № ФСР 2008/03455;
- сертификат соответствия № РОСС RU.ИМ 25.В01576.

Производственные мощности Центра составляют 400 000 единиц продукции в месяц с возможностью оперативного увеличения объемов. Существует гибкая система скидок.

«МЕДИ РУС»

121609, г. Москва, ул. Осенняя, 4, стр. 1
Тел.: (495) 225-22-10. Тел./факс: (495) 229-04-58

E-mail: info@medirus.ru. Сайт: www.medirus.ru

Руководитель: генеральный директор Ларионов Анатолий Анатольевич



Компания medi (Германия) – один из мировых лидеров по разработке и производ-

ству медицинского компрессионного трикотажа и протезно-ортопедических изделий. Главными ориентирами в работе компании medi на протяжении многих десятилетий остаются высокое качество продукции, инновации и максимальное удовлетворение нужд конечных потребителей и партнеров по бизнесу.

На российском рынке компания medi представляет известные в 125 странах мира медицинский компрессионный трикотаж mediven и ортопедические изделия medi orthopaedics.

«МЕДИС-1» ООО

344064, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону, ул. Волоколамская, 1Д

Тел.: (863) 244-69-27/28/29

E-mail: medis@aanet.ru

Сайт: www.medis.ru

Все для Вашей лаборатории: питательные среды, диагностические препараты, медицинские расходные материалы, химические реактивы, лабораторное стекло и пластик.

«МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ» ЗАО

г. Санкт-Петербург

Тел./факс: (812) 327-26-86, 275-18-54,

(495) 651-61-22, 737-09-37 – московская линия

г. Москва:

E-mail: info@medsystems.ru, jaeger@online.ru

Сайт: www.medsystems.ru

Тел./факс: (495) 608-71-85,

8 916 172-69-82, 8 916 653-22-47

E-mail: rogov@medsystems.ru – аудиология

- Электронеурофизиологические станции ЭМГ, ЭНМГ, ИОМ, ВП (вкл. Р300, NCV)
- Цифровая электроэнцефалография
- Системы ультразвуковой доплерографии
- Навигационные системы для нейрохирургии
- Навигационная магнитная стимуляция мозга
- Аппаратура для сомнологических исследований
- Портативные, переносные, настольные спирографы
- Установки для бодиплетизмографических и диффузионных исследований
- Аппаратура для эргоспирометрических исследований с дозированной физической нагрузкой (велозергометры, бегущие дорожки)
- Аудиометры, импедансометры, системы регистрации всех видов ОАЕ, слуховых вызванных потенциалов всех модальностей, включая ASSR
- Электрокардиографы, холтеры ЭКГ, стресс-тест системы

«МЕДСЕРВИС» ЗАО

129281, г. Москва, ул. Дербеневская, 20, стр. 32
Тел.: (495) 633-23-53. Тел./факс: (495) 633-23-52
E-mail: office@medservice.biz. Сайт: www.medservice.info
Руководитель: директор Бабилов Александр Борисович

МедСервис

Компания «МедСервис» образована в 1990 году с целью продажи и сервисного обслуживания лабораторного оборудования..

На протяжении 20 лет компания «МедСервис» специализируется на поставках лабораторного оборудования для медицинских учреждений различного профиля: санаториев, поликлиник, больниц, диспансеров, с гарантийным и послегарантийным обслуживанием. Компания «МедСервис» осуществляет методическую и консультационную поддержку, а также обучение пользователей на базе демонстрационной лаборатории в Москве.

Компания «МедСервис» является официальным дистрибьютером таких фирм производителей как: Siemens Medical Solutions Diagnostics Europe, Biolabo (Франция), AMS Srl (Италия), Helena Laboratories (США) Sysmex (Япония), SFRl (Франция), Jenway (Великобритания). Компания «МедСервис» выполняет заказы любого уровня, от поставки одного прибора до комплексного проектирования и оснащения лабораторного центра медицинского учреждения

Индивидуальный подход нашей компании и гибкая система скидок являются важной основой к взаимовыгодному и результативному сотрудничеству.

«МЕДЭКСИМ Р» ООО

121087, г. Москва, Промышленный проезд, 5
Тел.: (499) 145-33-02, 148-83-20, 148-81-86
E-mail: medexim@medexim.ru. Сайт: www.medexim.ru

Гидромассажные ванны, боксы, кафедры для санаториев Словакии, Компрессоры для общей медицины и стоматологии, стоматологические установки, системы жизнеобеспечения, хирургические аспираторы из Словакии, Чехии.

«НАЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЗИНФЕКЦИОНИСТОВ» НПО

127006, г. Москва, Настасьинский пер., 8,
Национальная организация дезинфекционистов
Тел.: (495) 699-03-82. Тел./факс: (495) 699-03-82, 699-52-14
E-mail: nodisinf@mail.ru. Сайт: www.nod.su
Руководитель: исполнительный директор Новосельская Ольга Михайловна



Национальная организация дезинфекционистов (далее НОД) – общественное профессиональное объединение организаций дезинфекционного профиля, выполняющих дезинфекционные работы/услуги, производителей средств и оборудования для

дезинфекции, дезинсекции и дератизации, специалистов в области дезинфектологии из России и ближнего Зарубежья.

НОД проводит съезды, научно-практические конференции, выставки, издает журнал «Дезинфекционное дело», осуществляет добровольную сертификацию дезинфекционных работ/услуг (СДСД), выполняя работу по предотвращению поступления на рынок контрафактной и фальсифицированной продукции присваивает знак «Препарат Рекомендован НОД».

«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ТЕКСТИЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ» ОАО

105118, г. Москва, ул. Кирпичная, 6

Тел./факс: (499) 369-11-02

E-mail: niitminfo@mail.ru. Сайт: www.polyferm.ru

Руководитель: директор Филатов Владимир Николаевич



Институтом разработано новое поколение раневых покрытий – терапевтических систем, предназначенных для лечения ожогов, трофических язв, пролежней, гнойно-некротических ран различной этиологии, остановки капиллярных и паренхиматозных кровотечений. В основу создания данных препаратов положен метод химической иммобилизации лекарственного вещества на модифицированный текстильный носитель, что обеспечивает минимизацию лекарственной нагрузки на организм больного, высокий клинический эффект и пролонгированное действие препарата. За счет химической иммобилизации расход дорогих лекарственных средств сокращается в 10–30 раз, а сроки заживления уменьшаются в 1,5–2 раза. Министерством Здравоохранения России зарегистрированы и разрешены к применению в медицинской практике следующие раневые покрытия на основе активированной целлюлозы с действующими веществами пролонгированного действия: повязка атрауматическая с трипсином «ПАМ-Т», повязка с лизоцимом и трипсином «ПАМ-ТЛ», салфетка с мексидолом и трипсином «ПРОТЕОКС-ТМ», салфетка с трипсином «Протеокс-Т», повязка атрауматическая для закрытия ран и ожогов «БИПС», аппликация «Мультиферм», комплект гемостатических средств «β-гемостопан», компрессионный гемостатический бандаж «β-гемостопан», «повязка гидрогелевая «Гелиос».

«ПАТРОКЛ ТРЕЙДИНГ» ООО

105318, г. Москва, ул. Ткацкая, 13

Тел.: (495) 366-88-15

E-mail: manager_pt1@mir-vann.ru. Сайт: www.osm.su

Руководитель: директор Кондрашин Владимир Анатольевич



Производственный комплекс «OSM» (ООО «Техпром») – Российское предприятие с большим опытом работы по производству мебели для ванных комнат и изделий из акрилового листа: гидромассажных ванн, душевых кабин и шторок. Фирма «OSM»

является одним из ведущих предприятий мебельной промышленности России в своем сегменте продукции наряду с крупнейшими отечественными производителями, такими как «Аквадон», «Спецжилстрой», «Лагуна».

На сегодняшний день производственный комплекс «OSM» – это профессиональный коллектив, высокотехнологическое оборудование от мировых лидеров в деревообработке, современная организация производства.

Панасенко А.В. ИП

344111, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону, ул. Новостроевская, 245

Тел.: (863) 257-07-93. Моб.: 8 928 117-79-10

Тел./факс: (863) 257-07-93

E-mail: panas-rost71@mail.ru

Руководитель: Панасенко Александр Владимирович

Индивидуальный предприниматель Панасенко Александр Владимирович является региональным представителем по Южному Федеральному округу таких крупных производителей как: ООО «Инисс-Мед» (г. Санкт-Петербург) – медицинские электроды однократного применения для электротерапии; ООО «Медицинская компания Омед» (г. Новосибирск) – мобильный рентгеновский аппарат с автоматизированным управлением АРА; ООО «Регион Торг Центр» (г. Москва) – соляные пещеры из соли Черного моря; НПО ЗАО «Сибирские минеральные воды», ООО «Геотехнология» (г. Томск) – средства для лечебного массажа и солевые лечебно-профилактические прокладки; ООО «Легран» (г. Екатеринбург) – средства для бальнеологии, массажа, восстановительная медицина; ООО «ТПК ВиттаТерра» – грязи и соли Сакского озера; ООО «Террафарм» (г. Ростов-на-Дону) – средства для бальнеологии и физиотерапии. Предпринимателем организован склад в г. Ростове-на-Дону, что обеспечивает минимальные сроки поставки и индивидуальный подход к каждому клиенту. На сегодняшний день нашими клиентами являются многие больницы, поликлиники, а также медицинские и спортивно-оздоровительные центры г. Ростова-на-Дону, Ростовской области, г. Краснодар и Ставропольского края.

«ПОЛИСАН» НТФФ» ООО

191119, г. Санкт-Петербург, Лиговский пр., 112

Тел.: (812) 710-82-25. Факс: (812) 764-62-84

E-mail: sales@polysan.ru. Сайт: www.polysan.ru

Руководитель: генеральный директор Борисов А.А.



Разработка и производство оригинальных лекарственных препаратов: индуктор эндогенного интерферона с противовирусной активностью – Циклоферон (Cycloferon); инфузионный детоксицирующий раствор, антиоксидант, антигипоксикант – Реамберин (Reamberin); метаболический церебропротектор – Цитофлавин (Cytoflavin).

Все препараты ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» защищены евразийскими патентами. Пре-

параты ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» зарегистрированы и поставляются в Беларусь, Украину, Молдавию, Казахстан, Туркменистан, Кыргызстан, Узбекистан, Монголию, Вьетнам, Лаос, Камбоджу.

«ПЯТИГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КУРОРТОЛОГИИ» ФГУ

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск, пр. Кирова, 30

Тел./факс: (8793) 33-62-64, 97-38-57

E-mail: marketing@kmv-niikurort.ru. Сайт: www.kmv-niikurort.ru

Руководитель: главный врач Истошин Николай Георгиевич



«Пятигорский Государственный Научно-Исследовательский Институт Курортологии Федерального медико-биологического агентства России» – это один из наиболее крупных научных центров Юга России.

Унаследовав лучшие традиции Русского бальнеологического общества, сегодня Институт – источник новейших технологий и методик курортного лечения, разработками которого пользуются все санаторно-курортные учреждения Федерального курорта Кавказские Минеральные Воды, многие здравницы нашей страны и зарубежья.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России» сегодня:

- 4 многопрофильные клиники в городах-курортах КМВ (Пятигорск, Железноводск, Ессентуки, Кисловодск)
- Научно-экспериментальный диагностический центр:

1. Отел изучения курортных ресурсов
2. Отдел курортной биоклиматологии
3. Отдел изучения механизмов действия физических факторов
 - Научно-организационный отдел
 - Диссертационный совет
 - Кафедра курортологии
 - Аттестационная комиссия для врачей и среднего медперсонала
 - Научная библиотека
 - Информационно-вычислительный центр

В институте – 826 сотрудников, из них:

- 147 научных сотрудников;
- 20 докторов медицинских наук;
- 37 кандидатов наук.

Разработаны:

- 1763 методики курортного лечения;
- 68 новых медицинских технологий;
- 894 изобретения;
- 1569 научных трудов;
- 165 крупных монографий;
- 160 сборников научных трудов.

«РАДМИР» Фирма ДП АО НИИРИ

61054, Украина, г. Харьков,

ул. Академика Павлова, 271

Тел.: (38 057) 738-05-28

Тел./факс: (38 057) 717-28-79

E-mail: radmir@niiri.kharkov.com

Сайт: www.radmir.kharkov.com

Руководитель: директор Литвиненко Сергей Викторович



Фирма «Радмир» подчиняется Национальному Космическому Агенству Украины и имеет стаж работы 14 лет. Является разработчиком и производителем медицинской электронной аппаратуры, а именно:

1. Приборы ультразвуковой диагностики высокого класса серии Ultima.
2. Цифровые маммографы мобильные серии МАДИС.
3. Цифровые маммографы стационарные серии СИМА.
4. Аппараты для микроволнового нехирургического лечения аденомы простаты и простатитов.
5. Физиотерапевтические аппараты низкотоковые и микроволновые.

«РОСМЕДТЕХ» ООО

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Ермолова, 12 А

Тел./факс: (8793) 97-59-14, 39-63-70

E-mail: rosmedtech@yandex.ru

Сайт: www.rosmedteh.com

Руководитель: генеральный директор

Багатилов Багомед Алибулатович

Компания ООО «Росмедтех», основанная в 2005г., специализируется на комплексном обеспечении медицинских учреждений необходимым оборудованием, инструментами и расходными материалами отечественного и импортного производства для всех областей медицины. Мы также берем на себя заботу о гарантийном и послегарантийном обслуживании и обеспечиваем быструю и надежную доставку и установку оборудования заказчику. Все виды оборудования находятся в обширной компьютерной базе, что позволяет учитывать пожелания заказчиков, четко и быстро реагировать на любые просьбы и заявки. Квалифицированные сотрудники ООО «Росмедтех» поддерживают регулярный контакт с администрацией лечебных учреждений, информируя их о новинках эксплуатируемой техники, рекомендуемых формах сервиса и прочих обстоятельствах, связанных с продлением срока нормального функционального состояния приборов, дооснащения отделений новыми моделями медицинского оборудования и т.д. Такая практика помогает нам непрерывно улучшать свой сервис, оптимизируя лечебный процесс больниц, поликлиник, санаториев и других лечебных учреждений.

«САНТЕ МЕДИКАЛ СИСТЕМС» ЗАО

127422, г. Москва, ул. Тимирязевская, 1, стр. 3

Тел.: (495) 786-35-74/48

Тел./факс: (495) 786-35-46

E-mail: info@sante.ru. Сайт: www.sante.ru

Руководитель: директор Подуровский М.В.



ЗАО «Санте Медикал Системс» представляет собой многопрофильную медицинскую компанию, более 14 лет занимающуюся разработкой, производством, комплексным оснащением ЛПУ «под ключ», поставками и сервисным обслуживанием медицинского оборудования и расходных материалов.

Сфера деятельности компании охватывает многие области медицины. Мы сотрудничаем с ведущими производителями медицинской техники и предлагаем вашему вниманию оборудование и расходные материалы для всех областей медицины:

- электрохирургическое оборудование: ArthroCare (США), Telea (Италия);
- хирургический инструментарий Nopa (Германия);
- эндоскопическое оборудование Sopro-Comeg (Германия), Joimax (Германия);
- диагностическое оборудование и инструментарий: Welch Allyn (ЛОР, офтальмология, гинекология), Entomed (аудиометры), ORIOLA (синускан);
- микроскопы, кольпоскопы Ecleris (Аргентина);
- ЛОР-комбайны и гинекологические кресла Euroclinic (Италия);
- оборудование для функциональной диагностики Cardioline (Италия), WelchAllyn (США);
- дефибрилляторы Primedic (Metrax GmbH, Германия);
- ультразвуковые сканеры Medison (Республика Корея);
- IT-решения, цифровое оборудование и расходные материалы фирмы AGFA, рентгенозащитные средства MAVIG и CAWO, негатоскопы PLANILUX, маммографические и радиографические системы.

«САМАРОВО» Филиал ООО

350020, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Гаражная, 81/2

Тел.: (861) 215-40-28. Тел./факс: (861) 215-40-29

E-mail: samarovo-kub@rambler.ru

Сайт: www.samarovo.co.ru

Руководитель: директор филиала Юрий Петрович Морозов

Компания «Самарово» создана в 2000 году как фирма разработчик и производитель дезинфекционных средств, предназначенных для медицинской дезинфекции. Филиалы нашего предприятия созданы в Краснодаре, Тюмени и Красноярске.

С первых дней существования ООО «Самарово» является членом Национальной Организации Дезинфекционистов России.

Разработка новых средств проводится совместно с ведущими научно-исследователь-

скими институтами страны. Мы постоянно совершенствуем свою технологию, используем для изготовления средств только высококачественное сырье. Наша продукция соответствует самым высоким стандартам качества, что подтверждают сертификаты соответствия и знак ГОСТ Р, присвоенные нашим средствам.

Производство сертифицировано по системе сертификации Госстандарта России и в соответствии с международными требованиями. Специалисты нашей компании всегда готовы дать любую консультацию по вопросам производства и применения дезинфицирующих средств.

Мы всегда готовы рассмотреть Ваши предложения по сотрудничеству.

«ТНК СИЛМА» ООО

Тел./факс: (495) 223-91-00,

консультации по телефону: (495) 646-14-33

E-mail: contact@enterosgel.ru

Сайт: www.enterosgel.ru

Сфера деятельности фирмы – производство оригинальных лекарственных средств на основе кремнийорганических соединений. С 1994 года на предприятии был налажен промышленный выпуск в России селективного гидрофобного энтеросорбента энтеросгель.

«ТРИМА» ООО

410033, Саратовская обл., г. Саратов ул. Панфилова, 1

Тел.: (8452) 34-00-11

Факс: (8452) 45-02-15, 45-02-46

E-mail: trima@overta.ru

Сайт: www.trima.ru

Руководитель: генеральный директор

Райгородский Юрий Михайлович



Общество с ограниченной ответственностью «ТРИМА», созданное в 1991 г., позиционируется на рынке как производитель профессиональной multifunctional медицинской техники для различных направлений медицины, таких как:

- **урология (андрология):** аппарат АМУС-01-«Интрамаг», приставка «Интра-терм», приставка «Интрастим», приставка «Ректомассажер», приставка «Оголовье», приставка «Цветоритм», аппарат «ЛАСТ-02», аппарат «АИР-У плюс», аппарат «АВИМ-1»;
- **гинекология:** аппарат АМУС-01-«Интрамаг», приставка «Интра-терм», приставка «Интрастим», приставка «ВАЦ-01», приставка «Оголовье», приставка «Цветоритм», аппарат «ЛАСТ-02», аппарат «АВИМ-1»;
- **офтальмология:** аппарат «АМО-АТОС» с приставкой «Амблио-1», приставка «Рубин», приставка «Изумруд», приставка «Каскад», приставка «Оголовье»,

приставка «Цветоритм», аппарат «ЛАСТ-01», аппарат АДФТ-4-«Радуга», прибор «Амблио-2», аппарат «Перискан»;

- **психоневрология:** аппарат «АМО-АТОС-Э», аппарат «АМО-АТОС», приставка «Оголовье», приставка «Цветоритм», аппарат «ЛАСТ-02» (психо), аппарат «Миоволна»;
- **отоларингология:** аппарат «АМО-АТОС», аппарат «ЛАСТ-ЛОР», аппарат «АГМУ-Компрессор», приставка «Оголовье»;
- **стоматология:** аппаратный комплекс КАП-«Пародонтолог», аппарат «АМО-АТОС-Э»;
- **дерматовенерология:** аппарат «АЛОМ»;
- **ультразвуковые установки:** «УЗУМИ-05», «УЗУМИ-2», «УЗУМИ-15».

«УЛЬЯНОВСККУРОРТ» ОАО

432011, Ульяновская обл., г. Ульяновск,
ул. К. Маркса, 5

Тел.: (8422) 41-05-00, 41-04-13

Тел./факс: (8422) 41-70-46

E-mail: info@ulkurort.ru

Сайт: www.ulkurort.ru

Руководитель: генеральный директор
Ермолаев Михаил Борисович



Санатории им. В.И. Ленина и «Дубки» – многопрофильные, высококомфортабельные здравницы круглогодичного действия, оснащенные современным медицинским оборудованием и методиками лечения. Основным лечебным фактором курортов является Ундоровская лечебная минеральная вода (отнесена к группе вод, в которую входит минеральная вода «Нафтуся» (курорт Трускавец, Украина)).

Санаторные комплексы расположены на территории уникальной курортной зоны Ульяновской области – Ундоры. Курорт входит в 18 уникальных курортов РФ (МУ МЗ РФ № 99/228 от 22.12.99 «Перечень курортов России с обоснованием их уникальности»).

Санаторий «Прибрежный». Бальнеогрязевой климатический курорт лесостепной зоны, расположенный на берегу реликтового самоочищающегося Белого Озера в заповедном лесу и экологически чистой зоне. Хвойный лес, свежий воздух и чистейшая вода озера – это сочетание делает санаторий «Прибрежный» уникальным в своем роде. Подарком от природы здесь является удивительный источник минеральной воды «Горячий ключ».

Санаторий «Белый Яр». Бальнеотерапевтический климатический равнинный курорт лесостепной зоны, расположенный на высоком живописном берегу Волги. Санаторий имеет естественные минеральные воды. Рассолы хлоридно-сульфатно-натриево-кальциево-магниевого состава, по концентрации и лечебным свойствам близкие к сочинской «Мацесте».

«УНИКОН» НПП ООО

456318, Челябинская область, г. Миасс, ул. Жуковского, 3

Тел./факс: (3513) 53-63-33, 53-93-30, 53-93-66

E-mail: unicon-miass@yandex.ru

Сайт: www.unicon.miass.ru

Руководитель: генеральный директор Попова Лариса Георгиевна



Разработка и производство сложного наукоемкого оборудования и инструментария многократного использования из высоколегированной стали для реанимации, общей, малоинвазивной и пластической хирургии, урологии, акушерства и гинекологии, курортологии, оториноларингологии, травматологии, клинических и патологоанатомических лабораторий.

Предприятие – единственный российский изготовитель изделий из полированной стали медицинского назначения для бальнеотерапии и пелоидотерапии.

Наряду с медицинской продукцией НПП «Уникон» выпускает мобильные осветительные установки (УМО «Шар») для освещения больших площадей при проведении массовых и спортивно – зрелищных мероприятий на открытом воздухе с радиусом освещения не менее 70 метров. Оболочки шара могут быть выполнены из цветной ткани с нанесением нужных заказчикам логотипов и надписей.

«УРАЛЬСКИЙ ПРИБОРОСТРОИТЕЛЬНЫЙ ЗАВОД» ОАО

620000, Свердловская обл.,
г. Екатеринбург, ул. Горького, 17

Тел./факс: (343) 371-41-34, 359-93-85,

359-93-94, 359-93-66, 371-48-73

E-mail: manager@mail.upz.ru, sfo@mail.upz.ru

Сайт: www.upz.ru

Руководитель: генеральный директор Васильев Георгий Степанович



ОАО Уральский
приборостроительный завод
www.upz.ru

ОАО «Уральский приборостроительный завод» (ОАО «УПЗ», г. Екатеринбург) – уникальное предприятие России по изготовлению сложнейших навигационных приборов для авиации, ресурсосберегающих приборов и современной техники для эффективной медицины. Сегодня завод выпускает уже зарекомендовавшие себя аппараты ИВЛ «ФАЗА», высокочастотный «РВЧ-01», респираторы высокого класса новой линейки аппаратов «АВЕНТА», анестезиологический комплекс «ФАЗА-23», аппарат ИВЛ «ВЕЛА» с точной турбинной технологией подачи газа, педиатрический «БИР КАБ 750» а так же универсальные УЗ – сканеры «УНИСОН».

ОАО «УПЗ» участвует в реализации Национальной программы по здравоохранению Российской Федерации.

Завод осуществляет ввод в эксплуатацию, гарантийное и послегарантийное обслуживание. Вся продукция производится в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001-2001 и имеет сертификат качества.

Современные дезинфицирующие средства серии ЛАЙНА®

*без хлора, спиртов
и альдегидов*



Лайна-мед

многофункциональное дезинфицирующее средство

- * режимы обработки поверхностей:
 - при бактериальных инфекциях 0,5% - 30 мин
 - при туберкулезе 1,5% - 60 мин
 - при сибирской язве 5% - 60 мин
- * режим ДВУ 3,5% - 5 мин
- * режим стерилизации 5% - 15 мин
- * дезинфекция медицинских отходов классов А, Б, В 2% - 60 мин

Лайна-няня

универсальное дезинфицирующее средство

- * режимы обработки поверхностей:
 - при бактериальных инфекциях 0,1% - 30 мин
 - при вирусных инфекциях и туберкулезе 1% - 30 мин
 - при поражении плесневыми грибами 0,25% - 15 мин
- * дезинфекция кушеток, наркозно-дыхательной аппаратуры и анестезиологического оборудования 1% - 30 мин
- * проведение генеральных уборок в том числе в родильных домах, отделениях неонатологии, детских и социальных учреждениях 0,1% - 30 мин



Лайна-био

дезинфицирующее средство для автономных туалетов

- * химическая обработка отходов в биотуалетах
- * санитарная обработка дачных туалетов и выгребных ям
- * дезодорация, дезинфекция и мойка туалетов на транспорте



Представитель в г.Ставрополь: ООО «Доктор Максимус» (8652) 29-00-50
в регионе КМВ: ООО «ВИАР» (87935) 374-65

Производитель: ООО «Хемилайн» г. Москва
(495) 497-49-69, 497-55-61, 782-59-96

dezinfekt.ru

«ФАРМСИНТЕЗ» ЗАО

194358, г. Санкт-Петербург, пр. Энгельса, 150, корп. 1, пом. 3Н, литера «А»

Тел./факс: (812) 329-80-89

E-mail: info@pharmsynthez.com

Сайт: www.pharmsynthez.com

ЗАО «Фармсинтез» – инновационная, химико-фармацевтическая компания, производящая оригинальные лекарственные средства, и АФС (Активные Фармацевтические Субстанции).

В портфеле компании несколько лидирующих оригинальных препаратов: НЕОВИР –индуктор интерферонов, ФЕНАЗИД – эффективный противотуберкулезный препарат, ПЕНКРОФТОН – современное средство для планирования семьи, СЕГИДРИН – противоопухолевый препарат для паллиативной терапии онкологических больных, ПРОСТЕНОНГЕЛЬ – подготовка шейки матки к родам при доношенной или почти доношенной беременности (при наличии показаний к родоразрешению), Неостим (Молграмостим) рекомбинантный человеческий гранулоцитарно-макрофагальный колониестимулирующий фактор.

«ХЕМИЛАЙН» ООО

125363, г. Москва, ул. Новопоселковая, 6. 125363, г. Москва, а/я 18

Тел./факс: (495) 497-49-69. Тел.: (495) 782-59-96

«ЭКОЛАБ» ЗАО

142530, Московская обл., г. Электрогорск, ул. Будённого, 1

Тел.: (49643) 3-17-45. Факс: (49643) 3-13-74

E-mail: ekolab-sekretar@mail.ru. Сайт: www.ekolab.ru

Руководитель: генеральный директор Борисов Вячеслав Юрьевич

Предприятие ЗАО «ЭКОлаб» разрабатывает, производит и реализует медицинские диагностические препараты для «in vitro» диагностики: это иммуноферментные тест-системы для диагностики инфекционной патологии 77 наименований, наборы для биохимических, гематологических, гистологических и общеклинических лабораторных исследований 93 наименования, а также готовые лекарственные средства 30 наименований. Среднесписочная численность персонала в 2009 году составила 375 человек.

На предприятии работают: 1 Академик, 2 Кандидата медицинских наук, 5 Кандидатов биологических наук. Количество персонала с высшим образованием 147 человек, количество персонала со средним специальным образованием 224 человек.

ЗАО «ЭКОлаб» представляет собой динамично развивающееся предприятие, располагающее 14 000 м2 собственных производственных площадей.

ЗАО «ЭКОлаб» постоянно и с успехом выполняет заказы на поставку продукции по

Государственному заказу, поступающие от Министерства социального развития и здравоохранения Российской Федерации.

ЗАО «ЭКОлаб» постоянно и успешно участвует в конкурсах, проводимых Министерством здравоохранения Московской области, и по их итогам неоднократно признано ответственным Поставщиком изделий медицинского назначения и готовых лекарственных средств в столичном регионе. Для выполнения поставок по тендеру нами создан собственный автопарк и открыт специализированный оборудованный по последним требованиям МЗ РФ Аптечный склад.

С 2005 года работа предприятия регламентирована согласно международному стандарту системы менеджмента качества ISO 9001:2000. С 2007 года работа ЗАО «ЭКОлаб» сертифицирована в соответствии с требованиями стандарта системы менеджмента качества ISO 13485:2003.

ЗАО «ЭКОлаб» налажены устойчивые поставки продукции на экспорт. Нас знают не только в России, но и за ее пределами: Азербайджан, Узбекистан, Туркменистан, Таджикистан, Казахстан, Армения, Кыргызстан, Молдова, Украина, Белоруссия и другие.

«ЭКСИСТАЙЛ «М» ООО

129301, г. Москва, Ракетный бульвар, 17

Тел./факс: 8 926 601-36-38

E-mail: alena1337@yandex.ru

Руководитель: Ашурова Елена Николаевна

«ЭЛ-ПЛЮС» ООО

109004, г. Москва, Тетеринский пер., 16 (помещение ТАРП ЦАО)

Тел.: (495) 671-47-25, 671-47-31

E-mail: elplusltd@mail.ru. Сайт: www.elloten.ru

Руководитель: Гаранцева В.П.

Компания «Эл-Плюс» на протяжении 12 лет представляет на рынке России элитные массажные кресла производства Японии. Как неустомимые массажисты они помогают сохранить здоровье, избавиться от усталости, улучшают кровообращение и являются источником новой энергии.

«ЭНЕСАН» ООО

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Юцкая, 73

Тел./факс: (8793) 31-61-72, 31-61-73

E-mail: info@enesun.ru. Сайт: www.enesun.ru

Руководитель: ген. директор Сергеев Максим Николаевич



Начиная с 2002 года, компания «ЭНЕСАН» изучает и разрабатывает технологии с целью наиболее эффективного использования солнечной энергии на территории

России. Сотрудничая с мировыми лидерами в области разработки, производства и применения солнечных модулей (коллекторов), компания «ЭНЕСАН» готова предложить широкому кругу потребителей применение солнечной инсоляции, как альтернативу привычным источникам энергии для горячего водоснабжения и поддержки отопления.

Солнечные коллекторы от компании «ЭНЕСАН», при безупречном европейском качестве, сравнительно недорогой стоимости и безусловной экологичности, позволяют решить вопросы автономного горячего водоснабжения санаториев, гостиниц, общежитий, частных домовладений, а также существует возможность использования комплекса солнечных коллекторов для обеспечения горячей водой объектов промышленного и сельскохозяйственного назначения.

«ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ МЕТАЛЛОРЕЖУЩИХ СТАНКОВ» («ЭНИМС») ОАО

119991, г. Москва, 5-й Донской пр., 15, стр. 8

Тел./факс: (495) 955-52-22

E-mail: info@enims.ru. Сайт: www.enims.ru

Руководитель: генеральный директор Кононов Владимир Владимирович

Экспериментальный научно-исследовательский институт металлорежущих станков (ЭНИМС) создан в 1933 году как научная база развивающегося станкостроения СССР. Деятельность института всегда отличало тесное слияние науки и практики, воплощение разрабатываемых конструкций в металле, экспериментальная проверка теоретических работ. За годы деятельности ЭНИМС разработал и передал для освоения промышленности более 3000 моделей металлообрабатывающих станков, станочного оборудования и узлов, десятки гибких производственных систем, сотни новых технологических процессов. В области экологии создано оборудование для защиты окружающей среды и специальное медицинское оборудование.

В настоящее время ЭНИМС осуществляет проведение фундаментальных и прикладных НИР, НИОКР, оказывает услуги по инжинирингу, модернизации и ремонту оборудования, справочно-информационному обеспечению, проводит сертификацию продукции, разрабатывает изделия бытового и медицинского назначения.

«ЭСКОМ» Концерн ОАО

355107, Ставропольский край, г.Ставрополь,

Старомарьевское шоссе, 9Г

Тел.: (8652) 94-68-08. Тел./факс: (8652) 94-68-12

E-mail: oao.eskom@rambler.ru

Сайт: www.escom.stavropol.ru

Руководитель: генеральный директор Азирев Сергей Григорьевич

Концерн «ЭСКОМ» занимает первое место в рейтинге Российских и зарубежных



производителей инфузионных растворов. Миссией предприятия является – выпуск необходимых, эффективных, безопасных и доступных лекарств.

Основу ассортиментного перечня выпускаемых препаратов составляют жизненно-важные лекарственные средства, выпускаемые в стеклянных флаконах, ампулах и полимерной упаковке.

В рамках «Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации до 2020 года» концерн «ЭСКОМ» планирует ряд инвестиционных проектов направленных на выпуск импортозамещающих и качественно новых лекарственных средств. Разрабатывая и внедряя новые технологии «ЭСКОМ» сотрудничает с рядом научных институтов, лабораторий, клиник и проводит собственные исследования.

Обладатель множества наград международного и регионального уровня концерн «ЭСКОМ» сегодня – это огромный производственный комплекс, оснащенный современным высокопроизводительным оборудованием, надежный партнер на фармацевтическом рынке России.

УЧАСТНИКИ ЮЖНО-РОССИЙСКОГО КУРОРТНОГО ФОРУМА «КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА»

СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЙ. СТАВРОПОЛЬ

«БИЗНЕС-КОНСТАНТА» ООО	223
НИКИТИН А.В. Крестьянское (фермерское) хозяйство	223
«ПОЛЕТ» Агентство ООО	224
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» ФГОУ ВПО	225
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БУХГАЛТЕРОВ И АУДИТОРОВ» НП	225

АССОЦИАЦИЯ КУРОРТОВ И ТУРИЗМА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

«АССОЦИАЦИЯ КУРОРТОВ И ТУРИЗМА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ» Некоммерческое партнерство	226
«АКВАПАРК» Туристическая компания ООО	226
«АСТРАВЕЛ ЮГ» ООО	227
«БЕРКУТ» Туристическая компания ООО	227
«БЕШТАУ» Гостиничный комплекс	227
«ГЕЛИОС» ООО, «ГОРОД СОЛНЦА» ГРК	227
ДЬЯКОВ Р. Н. ИП, Представитель Ю.А. «ПЕРСОНА ГРАТА»	228
«КВАНТ-СТ» Туристическая компания ООО	228
«КОЛИБРИ» Туристическая компания ООО	228
«КРУИЗ» Туристическая компания» ООО	228
«ЛАЙТ» ООО	228
«МАГЕЛЛАН» ООО	229
«МЕДОВЫЕ ВОДОПАДЫ» Туристическая компания ООО	229
«МОДЕМ ТУР» ООО	229
«ПОЛЕТ» Агентство ООО	229
«ПОПУТЧИК» ООО	229

«РОЗА ВЕТРОВ ЮГ» ООО.....	230
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» ГОУ ВПО.....	230
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» ГОУ ВПО	230
«СТРИЖАМЕНТ» Туристско-спортивный клуб.....	230

ПЯТИГОРСК

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ГОРОД-КУРОРТ ПЯТИГОРСК	231
«БЕШТАУ» Санаторий» ОАО	232
«ГАЛЕРЕЯ ПАЛАС» Санаторий.....	232
«ГОРЯЧИЙ КЛЮЧ» Санаторий Минздравсоцразвития РФ ФГУ	233
«ЗОРИ СТАВРОПОЛЬЯ» Санаторий	234
«ИНТУРИСТ» Гостиница» ООО.....	234
«ЛАДЬЯ» Туристская компания ООО	235
«ЛЕСНАЯ ПОЛЯНА» Санаторий.....	235
«МАШУК» Санаторий ВОС.....	236
«МУСТАНГ-КМВ» Туристическая фирма ООО.....	236
«ПЯТИГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КУРОРТОЛОГИИ» ФГУ	237
«ПЯТИГОРСКИЙ НАРЗАН» Санаторий, «МАШУК» ООО	238
«ПЯТИГОРСКИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВОЕННЫЙ САНАТОРИЙ» МО РФ ФГУ	238
«РОДНИК» Санаторий ЛПУП.....	239
«САНАТОРИЙ им. С.М. КИРОВА» ФМБА России ФГУ.....	239
«САНАТОРИЙ им. М.Ю. ЛЕРМОНТОВА»	240
«ТАРХАНЫ» Санаторий» ООО.....	240
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВОЕННЫЙ ДЕТСКИЙ САНАТОРИЙ» ФГУ.....	241

ЕССЕНТУКИ

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД-КУРОРТ ЕССЕНТУКИ.....	243
«АТЛАНТИДА» ООО.....	244
«БЕРЕЗЫ» Санаторий ЛПУ	245
«ВИКТОРИЯ» Базовый санаторий» ЛПУ	245
«ВОРОНЕЖ» Санаторий» ГУП ВО	246
«ЕССЕНТУКСКИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВОЕННЫЙ САНАТОРИЙ» МО РФ ФГУ.....	246
«ЖЕМЧУЖИНА КАВКАЗА» Санаторий ОАО	247
«КОСМОС» Гостиница	248
«МЕТАЛЛУРГ» Санаторий» ООО.....	248
«МОСКВА» Санаторий» УПДРФ ФГУ.....	249
«ПРОФКУРОРТ. Санаторий «НАДЕЖДА» ООО.....	249

«РОССИЯ» Санаторий Минздравсоцразвития РФ ФГУ	250
«САНАТОРИЙ им. АНДЖИЕВСКОГО» ЛПУ	251
«САНАТОРИЙ им. М.И. КАЛИНИНА» Минздравсоцразвития РФ ФГУ ФГУ	252
«САНАТОРИЙ им. И.П. ПАВЛОВА» ЛПУ	252
«САНАТОРИЙ им. И.М. СЕЧЕНОВА» Министерства здравоохранения и социально- го развития Российской Федерации ФГУ	253
«УКРАИНА» Санаторий	254
«ШАХТЕР» Санаторий ОАО	254
«ЦЕЛЕБНЫЙ КЛЮЧ» Санаторий» ЛПУ	255
«ЮНОСТЬ» Санаторий ФМБА России ФГУ	256

КИСЛОВОДСК

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА-КУРОРТА КИСЛОВОДСКА	257
«ВИЛЛА АРНЕСТ» Санаторий ООО	258
«ГРАНД ОТЕЛЬ» ГК, «ВЕСНА-1» ООО	258
«ДЖИНАЛ» Санаторий ОАО	259
«КАВКАЗ» Санаторий ФГУ	259
«КРУГОЗОР» Санаторий	260
«КРЫМ» Гостиница ООО	260
«МОСКВА» Санаторий СКУ	261
«НАРЗАН» Санаторий СКУ	262
«ПАН ИНТЕР» Гостиничный комплекс ООО	263
«ПИКЕТ» Санаторий	263
«ПЛАЗА» Санаторий	264
«РАЕНА» Туристическая Компания ЗАО	264
«САМАРА» Санаторий ГУ СО	265
«САНАТОРИЙ им. М. ГОРЬКОГО»	266
«САНАТОРИЙ им. ДИМИТРОВА»	266
«САНАТОРИЙ им. С.М. КИРОВА» СКУ	267
«САНАТОРИЙ им. Г.К. ОРДЖОНИКИДЗЕ»	267
«СМЕНА» Детский санаторий	268
«ЦЕНТРОСОЮЗ-КИСЛОВОДСК» Санаторий ООО	268
«ШАЛЯПИНЪ» Пансионат	269
«ЭЛЬБРУС» Санаторий	269

ЖЕЛЕЗНОВОДСК

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА-КУРОРТА ЖЕЛЕЗНОВОДСКА, СОВЕТ ГОРОДА-КУРОРТА ЖЕЛЕЗНОВОДСКА	270
«ДУБОВАЯ РОЩА» Санаторий УДП РФ ФГУ	271
«ЖЕЛЕЗНОВОДСКАЯ БАЛЬНЕОГРЯЗЕЛЕЧЕБНИЦА» ЛПУ	272

«ЖЕМЧУЖИНА КАВКАЗА» Гостиница МУП	273
«МАШУК АКВА-ТЕРМ» ПСКК» ООО	273
«ОРИЕНТ» Бюро путешествий ООО	274
«САНАТОРИЙ им. С.М. КИРОВА» ЛПУ	274
«САНАТОРИЙ им. ЭРНСТА ТЕЛЬМАНА» ЛПУ	275
«ДУБРАВА» Санаторий ЛПУ	276
«САНАТОРИЙ им. 30-ЛЕТИЯ ПОБЕДЫ» ЛПУ	276

МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ГОРОД МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ	277
МИНЕРАЛОВОДСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН	278
«АЭРОФЛОТ – Российские Авиалинии» ОАО	279

ГЕОРГИЕВСК

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ГЕОРГИЕВСКА	281
«БРИГАНТИНА» ООО	282
«ГЕО-ПРОСТОР» ООО	282
«ГЕОРГИЕВСКИЙ» Хлебокомбинат» ОАО	283
«ГЕОРГИЕВСКИЙ» Винзавод» ОАО	283
«МУКОМОЛ» ОАО	284
«ГЕОРГИЕВСКИЙ» Мясоперерабатывающий комбинат» ЗАО	285

КАБАРДИНО-БАЛКАРСКАЯ РЕСПУБЛИКА

МИНИСТЕРСТВО СПОРТА И ТУРИЗМА КБР	286
«ГРУШЕВАЯ РОЩА» Санаторий ООО	286
«МАЯК» Санаторий» ООО	286
«ЛЕБЕДЬ» Санаторий ООО	286
«ГОРНЫЙ РОДНИК» Санаторий» ООО	287
«КАББАЛК-ИНТУРИСТ» ОАО	287

КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКАЯ РЕСПУБЛИКА

«АДИЮХ-ПЭЛАС» Гостинично-оздоровительный комплекс	291
«МАРА» ООО	291

РЕСПУБЛИКА ДАГЕСТАН

АГЕНТСТВО ПО ТУРИЗМУ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН	293
«АЗИЯ» ООО	293

«ДАЯНА» ООО.....	293
«ДЖАГА» ООО.....	293
«ДЖАМИ» Агентство путешествий ООО	294
«ДАГЕСТАН» Туристский бизнес – центр ГУ	294
«ЗОЛОТЫЕ ПЕСКИ» Молодёжный лагерь	294
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР САМОДЕЯТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА	294
«ЧАЙКА» Республиканский оздоровительный туристский центр	294
«ЧИНДИРЧЕРО» Горнолыжная база	294

ЧЕЧЕНСКАЯ РЕСПУБЛИКА

«ТУР-ЭКС» ГУП по туризму и экскурсиям	294, 295

КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ

ДЕПАРТАМЕНТ КОМПЛЕКСНОГО РАЗВИТИЯ КУРОРТОВ И ТУРИЗМА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	296
«АТЛАС» Туристическая компания» ООО	296

ТУРИЗМ В РОССИИ

HOTEL FOUNDATION CONSORTIUM.....	298
«KONL & PARTNER».....	298
«КАНДАГАР-ТУР» ООО	299
«РОСТРА» СК ОАО.....	299
«ТЕЛЕТРЕЙН» ООО.....	299

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА

CITYDOCTOR.RU Интернет-портал	300, 318
EXPONET.RU.....	300
TRAVELFORLIFE.RU Интернет-журнал	300
«WEB-EXPO» РВК ООО	301
«АЛЬТЕРНАТИВА» ООО	301, 329
«БАРОМЕТР ЗДОРОВЬЯ»	321
«БИЗНЕС ПЯТНИЦА» Еженедельник	344
«БРИГ-ЭКСПО» Всероссийская выставочная газета	302
«ВЫСТАВОЧНЫЙ МОСТ» Информационное агентство.....	302
«ДЕЛОВАЯ ПЕРСПЕКТИВА» ООО	303, 327
«ЗАГРА» Рекламно-информационное агентство» ООО	303
«ЗНАНИЯ – ВАШ КАПИТАЛ» Газета	303
«ИНФОРМЗДОРОВЬЕ» Газета	304

«КАВКАЗСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ» Каталог.....	353
«КАВКАЗСКОЕ ГОСТЕПРИИМСТВО» Журнал.....	304, 352
«КМВ-КУРОРТ» Информационный центр.....	304
«КУБАНЬ» Информационное агентство	305, 354
«КУРОРТНЫЕ ВЕДОМОСТИ» Научно-информационный журнал	306, 323
«КУРОРТЫ КРЫМА»	324
«ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ» Медицинский научно-практический журнал	306, 325
«МЕДИТЕХ. МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА И ХИМИЧЕСКИЕ РЕАКТИВЫ» Информационный бюллетень	306, 326
«МЕДИЦИНА» Специализированное издание	307, 342
«МЕДИЦИНСКИЙ БИЗНЕС» Журнал.....	307, 328
«МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ» Фармацевтическая газета.....	308, 330
«МОСКОВСКИЙ КОМСОМОЛЕЦ – КАВКАЗ» Газета	308
«НА ВОДАХ» Газета	309, 331
«ОТДЫХ В РОССИИ» Журнал.....	310, 332
«ОТДЫХ.НА КУБАНИ.РУ» Информационный портал	309
«ПОЛИКЛИНИКА» Журнал	310, 333
«ПОМОЩНИК В ПУТИ» Справочник.....	310
«ПУТЕШЕСТВИЕ ПО СВЕТУ» Журнал.....	311, 334
«ПЯТИГОРСКАЯ ПРАВДА» Газета.....	345
«РИАМЕД» Издательство ООО.....	311, 335
«РОСМЕДИА» Издательский дом	311, 339
«РУССКИЙ ВРАЧ» Издательский дом	312, 336
«САМШИТ 5» ООО	312
«СПОРТАКАДЕМРЕКЛАМА» ООО.....	313
«ТЕРЕК» Еженедельник.....	346
«ТУРИЗМ В РОССИИ» Единая ежедневная информационная система	314, 319
«ТУРИЗМ: ПРАКТИКА, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ» Журнал.....	313
«ТУРИСТ» Газета.....	314, 337
«ТУРИСТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК» Интернет-портал.....	315, 343
ТУРЫ.РУ Туристическая информационно-поисковая система.....	315, 338
«ФАРОС ПЛЮС» Фармацевтическое издательство ЗАО	316, 322
«ФОЛИАНТ» ИРА ООО.....	316
«ЧЕТЫРЕ ЗВЕЗДЫ» Журнал путеводитель для гостей курортов КМВ.....	317, 320
Выставка «SOCHI. СПОРТ-АРЕНА», Сочи	350
Выставка «ИНДУСТРИЯ ТУРИЗМА», Казань.....	351
Выставка «МЕДИЦИНА И КОСМЕТОЛОГИЯ», Калининград.....	340
Выставка «САМАРАТУРЭКСПО», Самара	347
Выставки «МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА» и «EXPOMED–2010», Сочи	341
Выставки «ТУРИЗМ. СПОРТ. ОТДЫХ» и «ЗДРАВНИЦЫ РОССИИ», Уфа.....	348
Фестиваль «ВОЛЖСКИЙ МЕРИДИАН», Волгоград	349

УЧАСТНИКИ ЮЖНО-РОССИЙСКОГО КУРОРТНОГО ФОРУМА «КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА»

СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЙ. СТАВРОПОЛЬ

Ставропольский край расположен в самом центре Предкавказья – между Европой и Азией, Черным и Каспийским морями, и является географическим центром Южного федерального округа. Граничит с восемью субъектами Российской Федерации, протяженность границ составляет 1753 км. Территория края 66,2 тыс. кв. км (0,4% территории Российской Федерации), численность населения – 2707,2 тыс. чел. (1,9% населения России), из них 56,4% проживает в городской местности, 43,6% – в сельской. Плотность населения – 41 человек на 1 кв. км, что почти в 5 раз превышает среднюю плотность по Российской Федерации.

Административный центр - город Ставрополь с населением 364 тысячи человек. Система административно-территориальных образований включает 19 городов и 26 муниципальных районов, в том числе 10 городов краевого значения, 6 рабочих поселков, 1 курортный поселок, 736 иных населенных пунктов.

Климат умеренно-континентальный. Территория включает 4 природные (полупустыни, степи, лесостепи, предгорья) и климатические (крайне засушливая, засушливая, неустойчивого увлажнения, достаточного увлажнения) зоны. При этом 87,8% территории края занимают сельхозугодья, леса - 1,7%, водные объекты - 1,8%. Речная сеть по территории края распределена неравномерно. Две трети ставропольских сельскохозяйственных угодий находятся в зоне рискованного земледелия, где нет альтернативы созданию обводнительно-оросительной системы.

На территории Ставропольского края расположена основная часть особо охраняемого эколого-курортного региона России Кавказские Минеральные Воды. Это единственное в мире место, где на сравнительно небольшой территории выявлено около 130 минеральных источников 30 типов. Для сравнения, в Карловых Варах источников около 60, а в Баден-Бадене – примерно 20.

Эти факторы определяют высокий курортный и туристский потенциал Ставрополя. В 2008г. число отдыхающих в городах-курортах края составило 702,4 тыс. человек. Совокупная доля доходов от туристских, санаторно-оздоровительных услуг и услуг

гостиниц и иных средств размещения в общей структуре объема платных услуг населения по итогам 2008 года составила 13,6%, или 8,351 млрд. рублей.

Регион Кавминвод, курортная история которого насчитывает более 200 лет, обладает достаточным потенциалом, чтобы принимать до 2 млн. отдыхающих в год.

Кавказские Минеральные Воды определены одной из точек экономического роста страны – согласно решению федерального Правительства здесь расположена особая экономическая зона курортно-рекреационного типа. Сейчас ведется разработка двух из семи ее площадок. Это гостинично-рекреационный комплекс «Гранд-Спа-Юца» в 5 км от г. Пятигорска и проект «Горное море» у горы Развалка (г. Железноводск).

«БИЗНЕС-КОНСТАНТА» ООО

**355006, Ставропольский край, г. Ставрополь,
ул. Розы Люксембург, 1 к. 4**

Тел.: (8652) 29-63-89. Тел./факс: (8652) 26-27-49

E-mail: ynn@business-constant.ru, a.ovcharov@bk.ru

Сайт: www.business-constant.ru

Руководитель: директор Яковенко Наталья Николаевна



ООО «Бизнес-Константа» – это профессиональная консалтинговая компания, специализирующаяся на оценке всех видов собственности и разработке бизнес-планов.

В течение 10 лет «Бизнес-Константа» является активным участником рынка консалтинговых услуг в Ставропольском крае и ЮФО в целом и занимает лидирующие позиции в этой сфере.

Профессионализм сотрудников компании и качество оказываемых услуг подтверждены различными сертификатами и дипломами, членством в Ассоциации российских магистров оценки и в Торгово-промышленной палате Ставропольского края, а также высокими рейтинговыми индексами UNIpravex в 2006, 2007 и 2008 г. и Эксперт ЮГ за 2009 г.

Виды деятельности: разработка бизнес-планов; оценка: недвижимости, машин и оборудования, производственных линий, автотранспортных средств, бизнеса, имущественного комплекса, залогового имущества, ущерба; аналитические исследования по рынкам недвижимости (жилой, не жилой), по рынкам сбыта продукции; разработка стратегии предприятия; экспертиза отчетов об оценке, бизнес-планов; бизнес-тренинги.

НИКИТИН А.В. Крестьянское (фермерское) хозяйство

**Ставропольский край, Апанасенковский район, с. Дивное, ул. Советская, 37
Тел.: (6555) 5-15-18**

Сайт: www.manuchgu.narod.ru

Руководитель: Глава КФХ Никитин Александр Владимирович

Крестьянско-фермерское хозяйство Никитина А.А. является одним из ведущих хозяйств по оказанию услуг в области химической защиты растений в Ставропольском

крае. Работы по химической защите растений выполняют дельталеты производства Таганрогского завода «Красные крылья». В собственности хозяйства 25 сверхлегких воздушных судов.

В собственности КФК Никитина А.В. туристический охотничий комплекс «Маныч-Гудило» Апанасенковского района. Весной и осенью здесь останавливаются на отдых до 70% перелетных птиц России, что особенно привлекает орнитологов и «берд-вочеров» (наблюдателей за пернатыми). Хорошо развиты такие виды туризма, как охота, рыбалка и экстремальный туризм.

Крестьянско-фермерское хозяйство является инициатором проекта большого экологического парка, цель создания которого – развитие экологического туризма на территории Апанасенковского района Ставропольского края.

«ПОЛЕТ» Агентство ООО

Адреса касс по продаже билетов:

355008, Ставропольский край, г. Ставрополь, пр. К. Маркса, 22

Тел.: (8652) 94-06-84

355000, г. Ставрополь, ул. Дзержинского, 114

Тел.: (8652) 95-62-62

355000, г. Ставрополь, пр. Кулакова, 29а

Тел.: (8652) 39-64-74

355000, г. Ставрополь, ул. Пирогова, 15/2

Тел.: (8652) 55-34-44

356140, Ставропольский край, г. Изобильный, ул. Ленина, 16

Тел.: (86545) 2-80-18

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Панагюриште, 2

Тел.: (8793) 32-71-91

E-mail: polet@mail.stv.ru, polet-dir@mail.ru. Сайт: www.polet-travel.ru

Руководитель: Чавушян Маргарита Артемовна

Вид деятельности:

- продажа авиабилетов на внутренние и международные авиарейсы;
- продажа железнодорожных билетов на поезда ближнего и дальнего следования по России и СНГ;
- продажа электронных билетов;
- бронирование отелей по России;
- организация VIP обслуживания в аэропортах;
- корпоративное обслуживание предприятий;
- возможность оплаты билетов в порядке наличного и безналичного расчета;
- бесплатная доставка билетов в офис Компании (по г. Ставрополю);
- документальное сопровождение сделок (сверка взаиморасчетов, предоставление счетов, счетов-фактур);
- специальная программа сотрудничества для турагентств и отелей.

**«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ» ФГОУ ВПО**

355017, Ставропольский край, г. Ставрополь, пер. Зоотехнический, 12

Тел./факс: 986520 35-44-46

E-mail: unil-sgau@yandex.ru

Руководитель: проректор по научной работе Дридигер Виктор Корнеевич

**«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БУХГАЛТЕРОВ И АУДИТОРОВ» НП**

355017, Ставропольский край,

г. Ставрополь, ул. Мира, 282, оф. 3

Тел.: (8652) 23-17-82, 26-82-64

Тел./факс: (8652) 23-11-26, 26-14-38

E-mail: stipb@stipb.ru. Сайт: www.stipb.ru

Руководитель: директор Томаревская Ольга Глебовна



Организация и проведение курсов повышения квалификации, аттестации бухгалтеров, аудиторов и руководителей организаций; организация и проведение обучения по применению МСФО; продажа, сопровождение, обучение по программе «1С: Предприятие»; проведение консультаций; проведение отраслевых семинаров, круглых столов по обзору новых нормативных документов по бухгалтерскому учету и налогообложению, обсуждению проектов законов по бухгалтерскому учету, налогообложению, аудиту, внедрению МСФО и другим темам; ежеквартальные бесплатные семинары для профессиональных бухгалтеров и членов института, экономистов и бухгалтеров бюджетных и коммерческих организаций.

АССОЦИАЦИЯ КУРОРТОВ И ТУРИЗМА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

«АССОЦИАЦИЯ КУРОРТОВ И ТУРИЗМА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ» Некоммерческое партнерство

*355000, Ставропольский край,
г. Ставрополь, ул. Ленина, 384
Тел./факс: (8652) 26-75-04
E-mail: askurtur@yandex.ru*



*Руководитель: президент Некрасов Сергей Николаевич, исполнительный
директор Ольшанская Алла Борисовна*

«Ассоциация курортов и туризма» создана в 2009 году для объединения усилий субъектов туристического и санаторно-курортного комплекса Ставропольского края.

Цель работы – разработка и продвижение конкурентоспособных турпродуктов Ставропольского края на внутренний и международный туристские рынки.

Деятельность Ассоциации направлена на:

- создание информационного портала туристско-рекреационного потенциала края;
- создание базы данных объектов туристической индустрии края;
- презентацию возможностей туристического и санаторно-курортного комплекса края на туристических workshop в гг. Юга России и Поволжья;
- презентацию потенциала края на крупнейших туристических форумах России;
- проведение ежегодного Южно-Российского курортного форума «Кавказская здравница».

Совместными усилиями мы сделаем Ставропольский край признанным курортом в России и мире!

«АКВАПАРК» Туристическая компания ООО

*355000, Ставропольский край, г. Ставрополь, проспект Карла Маркса, 78
Тел./факс: (8652) 26-08-41
E-mail: sputnik@mail.stv.ru*

Руководитель: директор Копейкина Марина Викторовна

Зарубежный и российский туризм, корпоративное обслуживание, оформление виз.

«АСТРАВЕЛ ЮГ» ООО

344010, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону, ул. Красноармейская, 61/101

Тел.: (8632) 50-01-90. Факс: (8632) 50-01-91

E-mail: astravel@rostov.ru

Сайт: www.astravel.ru

Руководитель: Попова Нонна Сергеевна

«БЕРКУТ» Туристическая компания ООО

355035, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, 27

Тел: (8652) 24-26-54. Тел./факс: (8652) 23-57-97

E-mail: edemru@inbox.ru

Руководитель: директор Ишков Владимир Александрович

Туроператор по внутреннему туризму, турагентство, занимаются международным туризмом, предоставляют транспортные услуги.

«БЕШТАУ» Гостиничный комплекс

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск,

ул. Первая Бульварная, 17

Тел./факс: (8793) 32-30-30, 32-96-62

E-mail: info@hotel-beshtau.ru

Сайт: www.hotel-beshtau.ru

«Бештау» это элегантный и современный гостиничный комплекс. Удобно расположенный в центре города-курорта Пятигорска – столицы Северо-Кавказского Федерального Округа, он имеет всё необходимое для успеха деловой поездки и полноценного отдыха.

В стоимость проживания включен завтрак по системе «шведский стол» и посещение спорт-клуба с бассейном, а также безлимитный интернет wi-fi.

В каждом номере: ЖК телевизор, телефон, выход в интернет (Wi-Fi), гидромассажная душевая кабина.

«ГЕЛИОС» ООО, «ГОРОД СОЛНЦА» ГРК

357432, Ставропольский край, г. Железноводск,

пос. Иноземцево, ул. Николаевская, 2

Тел./факс: (8793) 34-70-11

E-mail: Akka-134@mail.ru

Руководитель: Кратиров Иван Геннадиевич

Туристско-развлекательный центр.

Дьяков Р. Н. ИП, Представитель Ю.А. «ПЕРСОНА ГРАТА»

357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Октябрьская, 219

355035, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, 26, оф. 80

Тел.: 8 928 220-21-16

E-mail: ppg.ufo@gmail.com

Юридические услуги всех уровней сложности.

«КВАНТ-СТ» Туристическая компания ООО

355035, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, 21

Тел.: (8652) 26-26-22, 42-97-11. Факс: (8652) 24-39-41

E-mail: kvant@mail.stv.ru

Руководитель: директор Газарян Александр Лазаревич

Туроператор по внутреннему туризму, турагентство, занимаются международным туризмом, предоставляют транспортные услуги.

«КОЛИБРИ» Туристическая компания ООО

355035, Ставропольский край, г. Ставрополь,

ул. Маршала Жукова, 1 оф. 220

Тел./факс: (8652) 37-29-05. Тел.: (8652) 37-19-34

E-mail: kolibri06@bk.ru

Руководитель: директор Амберг Татьяна Викторовна

Зарубежный и российский туризм, корпоративное обслуживание, оформление виз, экскурсии по городу и краю.

«КРУИЗ» Туристическая компания» ООО

344002, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону,

ул. Социалистическая, 74, оф. 311

Тел.: (863) 200-17-17. Факс: (863) 200-17-11

Руководитель: Позднякова Наталья Илларионовна

«ЛАЙТ» ООО

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Дзержинского, 41

Тел./факс: (8793) 33-33-31, 97-42-57. Факс: (8793) 33-70-49

E-mail: info@light-tour.su

Сайт: www.light-tour.su

Руководитель: Пархоменко Наталия Вячеславовна

Зарубежный туризм. Оператор по внутреннему туризму.

«МАГЕЛЛАН» ООО

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Октябрьская, 21

Тел./факс: (8793) 33-39-27

E-mail: Magellan_kmv@list.ru

Руководитель: Таюрская Алла Витальевна

Туристическая компания.

«МЕДОВЫЕ ВОДОПАДЫ» Туристическая компания ООО

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск, . ул. Московская, 14, корп. 2, оф. 28

Тел./факс: (8793) 33-55-99, 39-35-00

E-mail: botash06@mail.ru. Сайт: www.botash.ru

Руководитель: директор Боташев Мусса Бекмурзаевич

Оператор по внутреннему туризму, корпоративное обслуживание, экскурсии по городу и краю.

«МОДЕМ ТУР» ООО

355029, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Ленина, 392, оф. 213

Тел.: (8652) 94-53-55. Факс: (8652) 35-68-01

E-mail: modemtur@inbox.ru

Руководитель: Негляденко Татьяна Ивановна

Зарубежный туризма, транспортное обслуживание, оператор по внутреннему туризму.

«ПОЛЕТ» Агентство ООО

355008, Ставропольский край, г. Ставрополь, пр. Карла Маркса, 22

Тел./факс: (8652) 28-49-10, 94-06-84

E-mail: polet-dir@mail.ru

Сайт: www.polet-travel.ru

Руководитель: директор Чавушян Маргарита Артемовна

Продажа билетов на авиационный, железнодорожный и автомобильный транспорт. Корпоративное обслуживание предприятий и турагентств.

«ПОПУТЧИК» ООО

357340, Ставропольский край, Предгорный район,

с. Винсады, Старомарьевское шоссе

Тел./факс: (8793) 39-60-69

Руководитель: Черноусова Марина Сергеевна

Конно-спортивный клуб.

«РОЗА ВЕТРОВ ЮГ» ООО

344006, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону, ул. Соколова, 28/Суворова, 21
Тел.: (8632) 269-90-66

Руководитель: Амбарцумян Марина Григорьевна

**«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» ГОУ ВПО**

355000, Ставропольский край, г. Ставрополь, пр. Кулакова, 2

Тел./факс: (8652) 39-31-96

E-mail: info@ncstu.ru.

Сайт: www.ncstu.ru

Руководитель: ректор Синельников Борис Михайлович

**«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ» ГОУ ВПО**

355009, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Пушкина, 1

Тел.: (8652) 35-77-65. Факс: (8652) 35-40-33

E-mail: stavsuv@stavsuv.ru. Сайт: www.stavsuv.ru

Руководитель: ректор Шаповалов Владимир Александрович

«СТРИЖАМЕНТ» Туристско-спортивный клуб

355000, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, 1, оф. 219

Тел./факс: (8652) 37-32-20, 37-31-42

E-mail: info@tursport.ru. Сайт: www.tursport.ru

Руководитель: директор Трюхан Николай Васильевич

Оператор по внутреннему туризму, экстремальный туризм, горный туризм.

ПЯТИГОРСК

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ГОРОД-КУРОРТ ПЯТИГОРСК

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск, пл. Ленина, 2

Тел.: (8793) 33-49-53 – Дума города Пятигорска

(8793) 33-03-03 – администрация города Пятигорска

E-mail: kurort_turizm@mail.ru

Сайт: www.pyatigorsk.org

Руководитель: Глава города - председатель Думы города Пятигорска

Травнев Лев Николаевич; руководитель администрации города Пятигорска

Бондаренко Олег Николаевич

Пятигорск – центр Северо-Кавказского федерального округа (Указ Президента РФ от 19.01.2010 N 82).

Пятигорск-город курорт федерального значения, отмечающий в этом году 230-летие - самый крупный в регионе КМВ как по территории (общая площадь города составляет 9674Га), так и по численности населения (207 тыс. человек).

Основанный в 1780 году Пятигорск изначально развивался как многопрофильная здравница с наличием разнообразных лечебных факторов. Свыше 40 минеральных источников, отличающихся по химическому составу и температуре воды. Вблизи Пятигорска, из озера Тамбукан, добывают высокоценную в лечебном отношении сульфидную иловую грязь. За редкое разнообразие лечебных факторов и удивительную красоту Пятигорск называют «природным музеем».

Здесь насчитывается более 100 памятников истории, природы, культуры и архитектуры. Памятные места города неразрывно связаны с историей Российского государства. Улицы центральной, исторической части помнят выдающихся людей России, таких как А.С. Пушкин, М.Ю. Лермонтов, Л.Н. Толстой, П.И. Чайковский и многих других.

Инфраструктуру туризма города Пятигорска составляют 21 санаторно-курортное учреждение на 6000 мест, 43 туристические фирмы, 10 гостиничных предприятий, большое количество кафе, баров, ресторанов, казино, спортивных и развлекательных учреждений. В 2009 году в санаториях города отдохнуло более 120 тыс. человек.

В дополнение к традиционному лечебно-оздоровительному туризму, город имеет условия для познавательного, образовательного, экологического, паломнического,

делового и других видов туризма. Туристические фирмы города предлагают широкий спектр возможностей для активного отдыха на природе, включая пеший туризм, велосипедный туризм, поездки на лошадях, полёты на дельтаплане, охоту, рыбную ловлю и т.д. Администрация города активно взаимодействует с предприятиями и учреждениями различных форм собственности и ведомственной подчинённости в сфере санаторно-курортного оздоровления, отдыха, туризма, экскурсионной деятельности, концертно-фестивального и других видов обслуживания отдыхающих.

«БЕШТАУ» Санаторий» ОАО

357400, Ставропольский край, г. Железноводск, ул. Семашко, 33

Тел.: (87932) 3-21-37 – отдел реализации, многоканальный,

4-57-84, 3-23-41, 4-44-89 – коммутатор, доб. 1-64, 1-19, 1-11

Факс: (87932) 4-82-58, 4-57-84, 3-23-41

Тел./факс: (87932) 4-28-29 – приемная

E-mail: mail@sanbestay.ru

Сайт: www.sanbestay.ru

Руководитель: генеральный директор Рязанов Антон Викторович



Санаторий расположен в реликтовом лесу у подножия горы Железной, в отдалении от крупных автомобильных трасс, недалеко от лечебного парка и источников минеральной воды.

Здравница занимает территорию площадью 3,5 га. Состоит из спального и лечебно-диагностического корпусов, спортивно-оздоровительного комплекса и общественного блока со столовой, киноконцертным залом, библиотекой, баром и танцевальным залом (все корпуса соединены между собой теплыми переходами).

Профиль лечения: заболевания органов пищеварения, мочеполовой и нервной систем, органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани, эндокринной системы, нарушения обмена веществ, урологические и гинекологические.

Размещение: «люксы», одно-, двухместные номера.

Досуг: тренажерный, спортивный и киноконцертный залы, бильярд, настольный теннис, сауна, библиотека, бар, танцевальные вечера, экскурсии.

Услуги: косметологический и маникюрный кабинеты, парикмахерская, магазин, аптека, сейфовые ячейки, автостоянка, регистрация миграционной карты, заказ авиа- и ж/д билетов, банкомат.

«ГАЛЕРЕЯ ПАЛАС» Санаторий

357504, Ставропольский край, г. Пятигорск, бульвар Гагарина, 2

Тел.: (8793) 33-15-10. Тел./факс: (8793) 33-20-10

E-mail: galereyapalas08@mail.ru. Сайт: www.galereyapalas@mail.ru

Генеральный директор: Дадашев Вячеслав Давидович

Санаторий «Галерея Палас» находится в центре курортно-парковой зоны города Пя-

тигорска – на склонах горы Машук. Построен в 2007 году по индивидуальному проекту. Основной лечебный профиль: заболевания опорно-двигательного аппарата, органов пищеварения, костно-мышечной системы, болезни периферических сосудов, заболевания уха, горла, носа, нервной системы, урологические и гинекологические заболевания, заболевания органов дыхания, аллергические и кожные заболевания. Санаторий представляет собой современный комплекс, состоящий из 4-х этажного здания, оснащенного лифтом. Располагает 12-ю номерами, 3 стандартных и 9 номеров категории люкс. В корпусе находятся столовая, медицинские кабинеты, спортивно-оздоровительный комплекс, бассейн, сауна, баня хамам. Сервис: конференц-зал, ресторан, прачечная, сувенирный киоск, междугородний телефон, экскурсионное обслуживание, охраняемая автостоянка, заказ авиа- и ж/д билетов, банкомат, услуги носильщиков, организация трансферов.

«ГОРЯЧИЙ КЛЮЧ» Санаторий Минздравсоцразвития РФ ФГУ

357501, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Бр. Бернардацци, 1

Тел.: (8793) 97-37-95 – отдел маркетинга, 97-37-97

Тел./факс: (8793) 97-37-95, 97-38-36

E-mail: sanatorykluch@mail.ru, alexeygorkluch@mail.ru

Сайт: www.kluch-kmv.ru

Руководитель: главный врач Пачин Сергей Александрович

В санатории «Горячий ключ» – полноценное лечение, качественная диагностика, настоящий отдых, высокий уровень сервиса и досуга при вполне приемлемых ценах.

Санаторий специализируется на лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата, органов пищеварения, нервной системы, верхних дыхательных путей, хронических заболеваний женских органов. Действует специальная программа «Мать и дитя», «Отдых выходного дня».

В «Горячем ключе» вас ждут высококвалифицированные врачи, ведущие прием в кабинетах функциональной диагностики, психотерапии, массажа, стоматологии, гинекологии. К услугам отдыхающих и аэросолярий. Всего в санатории 14 лечебных кабинетов и 7 диагностических. Все это в сочетании с аппаратной физиотерапией, лечебной физкультурой, массажами, климатолечением и водолечением дает прекрасные результаты.

Здравница располагает широким спектром процедур, оказываемых как отдыхающим санатория, так и желающим получить отдельные виды лечения в любое время года.

В санатории имеется 90 мест. Отдыхающие располагаются в комфортабельных одноместных номерах, двухместных блоках, номерах повышенной комфортности и двухкомнатных люксах. Предоставляются необходимые бытовые услуги.

В «Горячем ключе» есть свой кинозал, тренажерный зал, библиотека, детская игровая комната. Имеется автостоянка. Если вы хотите совместить отдых и лечение, то санаторий «Горячий ключ» ждет вас!

«ЗОРИ СТАВРОПОЛЬЯ» Санаторий

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Дзержинского, 57

Тел.: (8793) 33-59-72. Факс: (8793) 33-87-24

Email: zorikmv@net5.ru

Сайт: 1zorikmv.ru

Руководитель: директор Касютин Леонтий Алексеевич



Санаторий «Зори Ставрополя» находится в 300 м от Центрального курортного парка и является одним из самых крупных и комфортабельных здравниц КМВ. Красивое, современное 12-ти этажное здание спального корпуса соединено теплыми переходами со спортивно-оздоровительным и лечебным корпусом. Профиль санатория: заболевания органов пищеварения, болезни костно-мышечной системы, нервной системы, мочеполовой системы и гинекологические заболевания, а также кожные, сердечно-сосудистые, заболевания легких, уха, горла, носа.

Санаторий располагает следующими бальнеогрязефакторами:

радоновые ванны, грязелечение, гальваногрязь, сухие углекислые, сульфидные ванны, кишечные процедуры, ингаляции, спелеотерапия. Проводятся все биохимические, клинические анализы. Рентгенологическое обследование, ФГДС, ректоскопия и многое другое. В санатории имеется плавательный бассейн, зал ЛФК, тренажерный зал. Для питьевого лечения в санатории используются минеральные источники.

«ИНТУРИСТ» Гостиница» ООО

357501, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Ленина, 13

Тел.: (8793) 34-92-34, 34-92-92

Тел./факс: (8793) 34-92-49, 39-37-73

E-mail: info@hotel-intourist.ru

Сайт: www.hotel-intourist.ru

Руководитель: генеральный директор Саенко Наталья Владимировна



Со времени своего основания шестнадцати этажный отель по праву занимает одно из первых мест среди гостиниц Кавминвод. К услугам гостей большой выбор комфортабельных номеров различных категорий от стандартных до апартаментов. Комфортное пребывание в отеле дополняют немаловажные детали: охраняемая автостоянка, высокий уровень безопасности, безукоризненный сервис. Опытные и высококвалифицированные сотрудники конгресс-отеля помогут Вам в организации мероприятия и обеспечат его успех. К услугам гостей отеля: конференц-зал, бизнес-холл, компьютеры, WiFi, факс, ксерокс. Непосредственно в гостинице работают авиакасса, бильярдный клуб, стоматолог, массажист, салон красоты L'image, а также ТК «Пятигорск-Интур», организующая различные туры как по России, так и за рубежом. Уютный интерьер кафе-клуба «Рандеву», доброжелательный персонал и эксклюзивные блюда авторской кухни от искусного шеф-повара порадуют посетителей и запомнятся надолго. Для удобства гостей предусмотрена оплата по кредитным карточкам, установлен банкомат.

«ЛАДЬЯ» Туристская компания ООО

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск,
ул. Крайнего 43/1, гост. «Пятигорск», оф. 405

Тел./факс: (8793) 39-44-03, 97-31-83

E-mail: info@ladya-kmv.ru

Сайт: www.ladya-kmv.ru

Руководитель: директор Тимошенко Владислав Николаевич



Туристская компания «Ладья» – ведущий туроператор на Кавказских Минеральных Водах:

- прием, экскурсионное и транспортное обслуживание в регионе КМВ (Пятигорск, Кисловодск, Железноводск, Ессентуки) организованных групп и индивидуальных
- бронирование гостиниц КМВ
- лечение и отдых в санаториях Кавминвод
- активные туры
- горы Кавказа: Домбай, Приэльбрусье, Архыз, Теберда, Цей
- экскурсии по городам КМВ и Кавказу
- Черноморское побережье Кавказа
- корпоративный отдых

Номер в Реестре туроператоров – ВТ № 010440.

«ЛЕСНАЯ ПОЛЯНА» Санаторий

357532, Ставропольский край, г. Пятигорск, Лермонтовский разъезд

Тел.: (8793) 97-44-17, 97-43-33

E-mail: info@lespol.ru. Сайт: www.lespol.ru

Руководитель: директор-главный врач Филатов Сергей Алексеевич

Центр восстановительной медицины Санаторий «Лесная поляна» – имеет 65-ти летний опыт работы в системе санаторно-курортного лечения больных.

По уровню обслуживания отдыхающих, квалификации медицинского персонала, комплексному многопрофильному бальнеологическому лечению и воздействию уникального климата Пятигорья «Лесная поляна» соответствует лучшим отечественным стандартам.

Показания для лечения в санатории: болезни костно-мышечной системы, болезни нервной системы, болезни мочеполовой системы, болезни сердца и периферических сосудов (реабилитация больных, перенесших острый инфаркт миокарда, операции на сердце и магистральных сосудах, нестабильную стенокардию), болезни уха, горла, носа, аллергические и кожные заболевания, нарушения обмена веществ и заболевания эндокринной системы, реабилитация больных с последствиями травм и заболеваний позвоночника и головного мозга.

На территории санатория имеется питьевой бювет с минеральными водами «Славяновская» и «Ессентуки-4».

Также предлагаем заключить договоры сотрудничества турфирмам и другим организациям.

«МАШУК» Санаторий ВОС

357532, Ставропольский край, г. Пятигорск, Лермонтовский разъезд

Тел.: (8793) 32-95-99, 32-19-23

Факс: (8793) 32-95-99, 32-39-60, 32-13-97

E-mail: zakaz_mashuk@mail.ru. Сайт: www.sanmashuk.ru

Санаторий «Машук» ВОС расположен в живописном районе города Пятигорска у подножья горы Машук, недалеко от места дуэли М.Ю. Лермонтова.

Важное преимущество санатория «Машук», это компактное размещение под одной крышей, в современном 8-ми этажном корпусе с лифтами, всех административных и медицинских служб, благоустроенных номеров, столовой, клуба, плавательного бассейна, зала лечебной физкультуры, киноконцертного зала на 320 мест, бильярдной, кафе-бара, видеосалона, тренажерного зала, фитнес-центра.

В здравнице накоплен богатый опыт санаторно-курортного лечения заболеваний органов зрения, пищеварения, болезней опорно-двигательной системы, гинекологических и урологических заболеваний, центральной и периферической нервной системы, патологии периферических сосудов (варикозное расширение вен, тромбозы и др.), эндокринной системы. В лечении отдыхающих используются все природные факторы Пятигорска.

В оснащенном современным оборудованием лечебно-диагностическом отделении, применяются традиционные (гирудотерапия) и новейшие методы диагностики и лечения (озонотерапия).

Комплексный подход к лечению и профилактике включает организацию рационального лечебного питания.

Спортивный комплекс санатория: бассейн (20×8), тренажерный зал, солярий, инфокрасная сауна, настольный теннис, «тропа здоровья», спортивные и детские игровые площадки на свежем воздухе.

Любителям путешествий предложат посетить ряд увлекательных экскурсий (а их свыше двадцати!).

«МУСТАНГ-КМВ» Туристическая фирма ООО

Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Крайнего, 69/1

Тел./факс: (8793) 33-48-48. Тел.: (8793) 33-83-38

E-mail: weekend48@mail.ru. Сайт: www.mustang-kmw.ru

Руководитель: директор Людмила Меликовна Бегияшвили



Туристическая Фирма «Мустанг-КМВ» образована в марте 2007 года, однако директор фирмы и большинство ее сотрудников работают в туризме свыше 20 лет.

Турфирма является туроператором по внутреннему туризму (организация экскурси-

онного обслуживания, приема туристических групп в Пятигорске), специализируется также на, выездных зарубежных и внутренних турах, речных и морских круизах, коммерческих турах в Турцию, ОАЭ, Сирию на правах турагента.

Внесено в Единый федеральный реестр туроператоров. Реестровый номер: серия ВТ № 011362.

«ПЯТИГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КУРОРТОЛОГИИ» ФГУ

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск, пр. Кирова, 30

Тел./факс: (8793) 33-62-64, 97-38-57

E-mail: marketing@kmv-niikurort.ru

Сайт: www.kmv-niikurort.ru

Руководитель: главный врач Истошин Николай Георгиевич



«Пятигорский Государственный Научно-Исследовательский Институт Курортологии Федерального медико-биологического агентства России» – это один из наиболее крупных научных центров Юга России.

Унаследовав лучшие традиции Русского бальнеологического общества, сегодня Институт – источник новейших технологий и методик курортного лечения, разработки которого пользуются все санаторно-курортные учреждения Федерального курорта Кавказские Минеральные Воды, многие здравницы нашей страны и зарубежья.

ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России» сегодня:

- 4 многопрофильные клиники в городах-курортах КМВ (Пятигорск, Железноводск, Ессентуки, Кисловодск)
- Научно-экспериментальный диагностический центр:

1. Отел изучения курортных ресурсов
2. Отдел курортной биоклиматологии
3. Отдел изучения механизмов действия физических факторов
 - Научно-организационный отдел
 - Диссертационный совет
 - Кафедра курортологии
 - Аттестационная комиссия для врачей и среднего медперсонала
 - Научная библиотека

Информационно-вычислительный центр

В институте – 826 сотрудников, из них:

- 147 научных сотрудников;
- 20 докторов медицинских наук;
- 37 кандидатов наук.

Разработаны:

- 1763 методики курортного лечения;
- 68 новых медицинских технологий;
- 894 изобретения;

- 1569 научных трудов;
- 165 крупных монографий;
- 160 сборников научных трудов.

«ПЯТИГОРСКИЙ НАРЗАН» Санаторий, «МАШУК» ООО

*357560, Пятигорский край, г. Пятигорск,
гора Казачка, 2, корп. 2*

Тел.: (8793) 97-31-64, (8793) 39-12-81

E-mail: narzan-kmw@yandex.ru

Сайт: www.narzan-kmv.ru

Руководитель: генеральный директор Чумакова Т.А.



Санаторий расположен у подножия горы Машук, что позволяет наслаждаться прекрасным видом на город Пятигорск и горы Кавказского хребта.

Санаторий «Пятигорский Нарзан» широко использует новейшие медицинские разработки и традиции курортного лечения. Проводится точная диагностика и лечение заболеваний костно-мышечной, нервной системы, органов пищеварения, органов дыхания, заболеваний уха, горла, носа, мочеполовой системы и нарушений репродуктивной функции.

Санаторий успешно работает и представляет собой современный комплекс, который состоит из 1-комнатных (2-местных) номеров, 2-комнатных номеров уровня «люкс», 3-комнатных номеров уровня «апартамент», 4-комнатных апартаментов.

Номера оборудованы по евро стандарту всем необходимым.

Комплекс включает в себя сауну, зал лечебной физкультуры. К услугам отдыхающих солярий, современный косметический кабинет и SPA-капсула.

Успешно работают свои отделения: радоновое, с высокой концентрацией радона, грязелечебница.

У Вас не будет скучных вечеров. Для Вас работает финская сауна, турецкая баня, бильярдный зал, ресторан с отменной европейской и кавказской кухней, ежедневной развлекательной программой, демонстрация фильмов, бары.

Специально разработанные корпоративные программы предусматривают предоставление конференц-зала и VIP-зала, которые являются украшением санатория «Пятигорский Нарзан».

«ПЯТИГОРСКИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВОЕННЫЙ САНАТОРИЙ» МО РФ ФГУ

357534, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Соборная, 24

Тел./факс: (8793) 97-38-20, 97-37-76, 33-55-41

E-mail: pcvsmorf@kmv.ru, pcvsmorf@yandex.ru. Сайт: www.pcvsmorf.ru

Руководитель: начальник санатория Баталов Александр Михайлович



«Пятигорский центральный военный санаторий» – старейшая здравница Министер-

ства обороны РФ высшей категории, расположен в курортной зоне, на двух хорошо благоустроенных территориях. Санаторий имеет собственную парковую территорию около 17 га, с реликтовыми растениями, красиво оформленными аллеями и фонтанами. Санаторий обладает одной из лучших лечебно-диагностических баз на Кавказских Минеральных Водах, а также штатом высококвалифицированных медицинских работников. В санатории 9 специализированных и 3 общетерапевтических отделений, собственная грязелечебница, минералопровод с углекисло-сероводородной водой. После процедур можно прекрасно отдохнуть в обновленном клубе или библиотеке. Для Вас кинозал, два уютных кафе, пивной бар, бильярд. Для любителей активного отдыха – тренажерные залы, спортивный комплекс и бассейн. Отдыхающие будут приятно удивлены недавно открывшимся кабинетом терморелаксации, великолепным его оснащением, высоким уровнем обслуживания и профессионализмом сотрудников.

«РОДНИК» Санаторий ЛПУП

357504, Ставропольский край, г. Пятигорск, бул. Гагарина, 2

Тел./факс: (8793) 30-18-00, 30-18-73, 30-18-71

E-mail: info@kmvrodnik.ru, manager@kmvrodnik.ru. Сайт: www.kmvrodnik.ru

Руководитель: директор-главный врач Боряк Виктор Петрович

Санаторий «РОДНИК» основан в 1982 г. Расположен в одном из живописнейших уголков Пятигорска, поблизости от знаменитого озера Провал. Это многопрофильная здравница высшей категории, обладающая рядом отличительных особенностей и преимуществ, главная из которых сочетания многовековых традиций результативного лечения на Пятигорском курорте с европейским стандартом размещения, питания, обслуживания и организацией досуга отдыхающих. Ежегодно в санатории оздоравливается более 10 тыс. человек. Новейшее медицинское оборудование, традиционные и современные оздоравливающие технологии, широкий спектр услуг позволяют провести полноценную диагностику и действенный курс лечения заболеваний: костно-мышечной системы, нервной системы, органов пищеварения, гинекологических (в т.ч. бесплодие), уролого-androлогических, сосудов артериальной и венозной сферы, органов дыхания, уха, горла, носа, аллерго-иммунологических, кожи, нарушения обмена веществ и эндокринной системы.

Территория санатория благоустроенная, основные корпуса соединены теплыми переходами с уникальным зимним садом, размещение в одно-двухместных номерах, «люксах», апартаментах. В здравнице имеются все необходимые условия для лечения, оздоровления, отдыха и досуга.

«Санаторий им. С.М. Кирова» ФМБА России ФГУ

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск, бул. Гагарина, 39

Тел./факс: (8793) 33-83-21, 36-34-91

E-mail: san.kirova@mail.ru

Сайт: www.sankirova.kmv.ru

Руководитель: директор Ушаков Сергей Васильевич, главный врач:

Монастырская Татьяна Александровна

Профиль лечения: заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани, органов пищеварения, дыхания, лор-органов, кожи, нервной системы, периферических сосудов, гинекологических заболеваний взрослых и детей с 4 до 14 лет, урологических заболеваний, нарушений обмена веществ и заболеваний эндокринной системы.

Все процедуры отпускаются на базе санатория, лечебные корпуса соединены со спальным корпусом теплыми переходами.

Методы лечения: радонотерапия; грязелечение; ванны (минеральные, жемчужные, хвойные); магнитно - лазерная терапия; ингаляции; психотерапия; массаж (ручной и гидромассаж); иглорефлексотерапия; гирудотерапия (пиявки); диетотерапия; мониторинговое очищение кишечника (АМОК); сауна с инфракрасным излучением; ЛФК; бассейн (20×8) и т.д.

«Санаторий им. М.Ю. Лермонтова»

357501, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Лермонтова, 9

Тел.: (8793) 97-32-84, 33-95-66. Тел./факс: (8793) 39-06-97

E-mail: san.lermontova@mail.ru. Сайт: www.san-lerm.ru



Многопрофильная здравница расположена в Курортном парке, рядом с радоновой лечебницей, минеральными источниками и основными историко-культурными достопримечательностями города. Спальные и лечебно-диагностические корпуса, столовая и культурно-досуговый центр составляют единый архитектурный комплекс.

Профиль лечения: заболевания костно-мышечной, нервной, иммунной, эндокринной и мочеполовой систем, пищеварительного тракта, кожи, нарушения обмена веществ.

Размещение: «люксы», 1-2-местные номера с телефонами, холодильниками, кабельным и спутниковым ТВ.

Досуг: киноконцертный и танцевальный залы, бильярд, тренажеры, библиотека, кафе, видеобар, экскурсии.

Услуги: конференц-зал, авиа- и ж/д касса, банкомат, камера хранения, депозитные сейфы, автостоянка, прокат, аптека, парикмахерская, косметический салон, магазины.

«ТАРХАНЫ» Санаторий» ООО

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Карла Маркса, 14

Тел.: (8793) 97-37-85, 33-81-79 Тел./факс: (8793) 97-37-85

E-mail: tarhani@inbox.ru. Сайт: tarhani-kmv.ru

Руководитель: главный врач Антонов Николай Петрович

ООО Санаторий «Тарханы» расположен в центральной курортной зоне г. Пятигорска,



в непосредственной близости от основных питьевых источников минеральной воды и напротив дома-музея М.Ю. Лермонтова.

Наш санаторий специализируется на лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы, заболеваний желудочно-кишечного тракта,

урологических, гинекологических. В санатории отпускаются более 50-ти лечебных процедур. Это различные лечебные ванны (4 вида радоновых процедур, углекисло-сероводородные, йодо-бромные, солевые ванны, пенно-солодковые), гидротерапия, массаж ручной и подводный, электросветолечение. Для аппликационных грязевых процедур используется лечебная иловая грязь озера Тамбукан, магнитотерапия, барокамера.

Разнообразные мероприятия, забота и внимание сотрудников санатория «Тарханы», обеспечат хорошее настроение, восстановление здоровья всех приезжающих в наш санаторий.

«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВОЕННЫЙ ДЕТСКИЙ САНАТОРИЙ» ФГУ

357550, Ставропольский край, г. Пятигорск, пр. Калинина, 134

Тел./факс: (8793) 31-60-03, 31-60-01

E-mail: pcds@kmv.ru. Сайт: <http://kmv.ru/pds>

ФГУ «Центральный Военный детский санаторий» Министерства обороны РФ является единственным санаторием по профилю «Мать/дитя» в системе Вооруженных сил России. Испокон веков здоровье детей волновало заботливых родителей, именно поэтому Главным Медицинским Управлением Армии уделяется большое внимание развитию здравницы.

Центральный Военный детский санаторий принимает на лечение родителей с детьми и группы детей (на 10 человек 1 сопровождающий) старше 4 лет с заболеваниями: органов дыхания (создан гипоаллергенный быт); мочевыводящих путей; опорно-двигательного аппарата; нервной системы (включая ДЦП); органов пищеварения.

Размещение в 2-х местных номерах, в каждом из которых в наличии: телевизор, холодильник, балкон, санузел (туалет, душевая кабина или ванна, умывальник).

В спальном корпусе располагаются также двухкомнатные номера повышенной комфортности.

Питание: предлагается 3-х разовое питание по 15 диетам с использованием заказной системы. Фрукты и свежие овощи подаются к столу отдыхающих ежедневно круглый год.

Отдых и школа: В санатории имеется неполная средняя (11-ти летняя) школа, где по всем основным предметам с ребенком будут заниматься опытные педагоги. Учебники выдают в школе.

Лечение: В санаторно-курортном лечении используются климатотерапия, современные методы физиотерапии и лечебной физкультуры, весь комплекс, имеющихся

на курорте бальнеологических процедур, необходимых для успешного лечения:

- радоновые воды горы Горячей, углекислые воды, сероводородные воды.
- черные сульфидные грязи озера Тамбукан.

Приглашаем в нашу гостеприимную здравницу всех желающих поправить здоровье и приятно отдохнуть!

ЕССЕНТУКИ

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД-КУРОРТ ЕССЕНТУКИ

357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Вокзальная, 3-а

Тел./факс: (87934) 6-51-03. Факс: (87934) 6-40-77

E-mail: Adm-essentuki@yandex.ru. Сайт: www.essentuky-today.ru

Глава города-курорта Ессентуки Скоморохин Константин Борисович

Основан в 1825 году.

Город Ессентуки является крупнейшим и наиболее популярным питьевым и бальнеологическим курортом нашей страны и входит в особо охраняемый эколого-курортный регион Российской Федерации – Кавказские Минеральные Воды, курорт федерального значения.

Расположен на юге Ставропольской возвышенности на высоте 650 м над уровнем моря в степной местности, в долине реки Подкумок.

Территория города 50 кв. км. (0,08% территории Ставропольского края). Расстояние от Ессентуков до краевого центра (г. Ставрополя) – 208 км.

Численность постоянного населения – 81,7 тыс. человек.

Город расположен в зоне умеренно-континентального климата. Климат в Ессентуках отличается контрастностью.

Средняя температура воздуха: январь – 4 °С, июль +20 °С

Ессентуки обладает совершенно уникальными по своим целебным свойствам минеральными водами – Ессентуки-4, Ессентуки-17, Ессентуки-новая, благодаря которым курорт был профилирован для лечения заболеваний органов пищеварения и обмена веществ.

Наряду с минеральными водами в лечебных учреждениях курорта используют сульфидную иловую грязь Тамбуканского озера.

В городе 26 действующих санаториев на 7000 коек.

Общекурортная база – это грязелечебница; верхние ванны, питьевые галереи и бюветы источников Ессентуки №4 и №17, Ессентуки-новая.

Среди санаторно-курортных учреждений, наиболее крупными являются пять. Это санатории «Москва», «Россия», им. Калинина, «Металлург», а ЛПУ «Санаторий «Виктория» действует, как базовый по внедрению в бальнеологическую практику новых

разработок по лечению и оздоровлению больных.

Экономика города развивается в направлении обеспечения потребностей жителей города и курорта.

Ессентуки располагают развитой общественно-культурной структурой, представленной образовательными, медицинскими, культурными учреждениями.

«АТЛАНТИДА» ООО

357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Кисловодская, 12

Тел.: (87934) 6-41-35. Тел./факс: (87934) 6-58-35

E-mail: info@atlantidakmv.ru. Сайт: www.atlantidakmv.ru

Руководитель: директор Кесов В. П.

Гостиница «Атлантида» – это современный гостиничный комплекс бизнес-класса, отвечающий самым требовательным запросам. Гостиница рассчитана на одновременный прием 32 человек. Расположена возле курортного парка со знаменитым источником минеральной воды «Ессентуки 4» и знаменитого концертного зала им. Шаляпина, всего в 10 минутах ходьбы от железнодорожного и автомобильного вокзалов и 60 минутах езды от аэропорта «Минеральные Воды».

К услугам гостей 14 комфортабельных номеров, оснащенных согласно самым современным стандартам. В каждом из них – двухспальная кровать, санузел с гидромассажной душевой кабиной, набор полотенец, туалетные принадлежности, фен, халаты, тапочки, ЖК-телевизор, телефон, выход в Интернет (WiFi), холодильник (мини-бар), набор посуды, чайный набор.

Вы будете приятно удивлены широким спектром предлагаемых услуг: турецкий хаммам, русская баня, сауна, массаж, уютное кафе с разнообразием блюд европейской и кавказской кухни.

Туристическое агентство поможет Вам насладиться красотой Северного Кавказа, кроме этого Вы можете получить оздоровительные процедуры в грязелечебнице им. Семашко.



«БЕРЕЗЫ» Санаторий ЛПУ

356300, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Анджиевского, 20

Тел./факс: (87934) 6-62-94 – менеджер;

6-34-65 – секретарь; 6-53-18 – гл.бухгалтер

E-mail: berezy@kmv.ru. Сайт: www.berezy.ru

В центре курортной зоны города Ессентуки находится Лечебно-Профилактическое Учреждение санаторий «Березы». Санаторий принимает на отдых и лечение всех желающих: взрослых, родителей с детьми от 4 лет, подростков.

Уникальные курортные факторы, созданные самой природой, в сочетании с современными методами позволяют с успехом проводить лечение. Основной профиль санатория – болезни органов пищеварения, дополнительный – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ.

Большое внимание уделяется разумно и правильно организованному диетическому питанию. Мягкий дизайн обеденных залов, аккуратно засервированные столы и аромат свежей кухни способствуют скорейшему восстановлению организма.

Без хорошего настроения невозможен положительный результат лечения. Для этой цели в санатории имеются клуб, библиотека, киноконцертный зал, детские игровые комнаты, волейбольная и баскетбольная площадки. Проводятся экскурсии по городам КавМинВод, в Архыз, Домбай, Приэльбрусье. Организуются встречи с композиторами, вечера классической музыки, танцевальные вечера, дискотеки, спортивные соревнования, интеллектуальные конкурсы, выступления фокусников.

«ВИКТОРИЯ» Базовый санаторий» санаторно-клинический реабилитационный центр ЛПУ

357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Пушкина, 22

Тел./факс: (87934) 6-77-62, 6-26-96, 6-79-68, 6-46-58

E-mail: carat@kmv.ru. Сайт: www.victoria-essentuki.ru

Руководитель: директор-главный врач Хинчагов Борис Петрович



Санаторий «Виктория» – лидер медицинских услуг на Кавминводах. В структуре здравницы 5 общекурортных центров и 19 лечебно-диагностических отделений, 3 питьевых бювета, в т.ч. крупнейшая в Европе питьевая галерея с минеральными водами Ессентуки №4, Ессентуки №17, Ессентуки-Новая.

Проводится лечение и диагностика по профилям: органы пищеварения, обмен веществ и ожирение, ЛОР-органы, бронхи и лёгкие, нервная система, сердечно-сосудистая система, гинекология, урология, мужское и женское бесплодие, опорно-двигательный аппарат, дерматология, глазной аппарат. Работают стационары по раннему послеоперационному долечиванию язвенной и желчекаменной болезнью, восстановительному лечению пациентов с сахарным диабетом, профессиональными заболеваниями.

В штате здравницы: 3 доктора и 5 кандидатов медицинских наук, 4 заслуженных врача РФ, свыше 100 врачей высшей и первой категории.

На отдых и лечение принимаются взрослые, родители с детьми от 4 лет.

Виды номеров: одно- и двухместные, полулюкс, люкс.

Сервисные услуги: салон красоты, аптека, магазины, камера хранения, междугородняя связь, заказ авиа- и ж/д билетов, автостоянка.

Досуг и отдых: Великолепный благоустроенный санаторный парк на 22 га, летний солярий с открытым бассейном, спортивный городок, закрытый плавательный бассейн с установками гидромассажа, сауна, фитнес-зал, бильярдная, дискотека, кафе, бары, караоке, библиотека, экскурсионное бюро, школа танцев.

«ВОРОНЕЖ» Санаторий» ГУП ВО

357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Семашко 10

Тел.: (87934) 6-54-71, 6-31-14. Тел./факс: (87934) 6-54-71

E-mail: ess_svoroneg@mail.ru

Руководитель: Лещенко Михаил Васильевич

Медицинская база санатория считается одной из лучших в городе. Персонал санатория высококвалифицирован и обладает большим опытом лечения болезней органов пищеварения, нарушения обмена веществ (сахарный диабет), эндокринных, гинекологических, урологических, пульмонологических, нервных заболеваний, заболеваний ЛОР – органов.

Санаторий проводит такие функциональные методы лечения как ЭКГ-суточное мониторирование, ректороманоскопия, рэовазография, реэнцефалография, колоноскопия, тест для определения хеликобактериоза.

Санаторий располагает минеральными и сероводородными ваннами, искусственными ваннами и четырёхкамерными, вихревыми ваннами и ваннами с аэромассажем, и, конечно различные виды душа.

К физиотерапевтическим процедурам относятся такие как, термомассажная кровать с вытяжением позвоночника помогающая при остеохондрозах и остеопарозах, турбосолярий, пневмомассаж, лазерная терапия, грязевые процедуры, желудочно-кишечные процедуры, аппарат мониторинговой очистки кишечника, гипоксикатор «Горный воздух», ингаляции.

Очень большой популярностью пользуется общая магнитотерапия, проводимая на новом, модернизированном оборудовании «АЛМА».

Широко применяется на базе нашего санатория метод спелеотерапии. Ультразвуковая диагностика у нас считается одной из лучших на КМВ и проводится высококвалифицированным специалистом.

«ЕССЕНТУКСКИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВОЕННЫЙ САНАТОРИЙ» Министерства обороны Российской Федерации ФГУ

357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Анджиевского, 3

Тел: (87934) 6-65-24. Тел./факс: (87934) 6-11-67

E-mail: essvoen@kmv.ru

Сайт: www.spa.ru

Руководитель: начальник санатория **Антонов Павел Федорович**



ФГУ «Ессентукский центральный военный санаторий» МО РФ – здравница высшей квалификационной категории, расположенная в непосредственной близости к источникам минеральных вод «Ессентуки-4», «Ессентуки-17» и курортному парку города Ессентуки.

Здравница оснащена современным диагностическим и лечебным оборудованием.

Основные направления лечения:

- лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- лечение сахарного диабета и других заболеваний обмена веществ;
- реабилитация после повреждений и оперативных вмешательств на органах брюшной полости;
- лечение сопутствующих урологических, гинекологических заболеваний и заболеваний мочевыделительной и костно-мышечной систем.

Обеспечивается комфортабельное проживание в одно- и двухместных номерах, двух- и трехкомнатных люксах со всеми удобствами, диетическое и заказное питание, лечение в соответствии со стандартами Министерства здравоохранения РФ.

«ЖЕМЧУЖИНА КАВКАЗА» Санаторий ОАО

357623, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Пушкина, 26

Тел.: (87934) 6-56-08, 6-57-71. Факс: (87934) 6-27-63, 6-34-11

E-mail: perl-kmv@mail.ru, perl-@kurortinfo.ru. Сайт: www.gamkav.ru

Руководитель: генеральный директор-главный врач,
заслуженный врач РФ **Никитин Евгений Николаевич**

Здравница Российского профсоюза работников атомной энергетики и промышленности. Лауреат конкурса «100 лучших товаров России» 2009 г.

Система менеджмента качества санатория сертифицирована на соответствие требованиям международных стандартов ГОСТ Р ИСО 9001-2001.

Лечебные профили: болезни органов пищеварения, эндокринной системы (сахарный диабет, ожирение, подагра, метаболический синдром), урологические заболевания, заболевания опорно-двигательного аппарата.

Природные лечебные факторы: мягкий горно – степной климат, живописный ландшафт, углекисло- минеральная вода для наружного применения, минеральные воды для внутреннего применения типа Ессентуки № 4, Ессентуки № 17, Ессентуки–Новая, сульфидно-иловая лечебная грязь Тамбуканского озера.

Лечение: физиотерапия, бальнеология (минеральные и искусственные ванны, орошения, души лечебные, подводный душ- массаж); грязелечение, ингаляции, массаж, ЛФК, ионофитотерапия, психотерапия, SPA-процедуры.

Лечебные программы: «Антистресс», «Афродита», «Двух сердец одно решение», «Мужское здоровье».

Размещение: одно- и двухместные номера; 1,2-х и 3-х комнатные номера «Люкс». Единый комплекс, включающий соединенный теплыми переходами 4-х этажный (с лифтом) спальный и лечебный корпуса, диетическую столовую, зимний сад, зал лечебной физкультуры, бассейн с чашей 25×14,5 м. Клуб с танцевальным и киноконцертным залом, DVD-экран, библиотека, бильярд, бар. Сауна, аптечный киоск, киоск периодической печати, конференц-зал на 40 мест, банкомат, косметический кабинет, парикмахерская, магазин курортных товаров, камера хранения, детская игровая комната (летнее время), теннисный корт и волейбольная площадка, с покрытием «искусственная трава» солярий, автостоянка. Дети в возрасте от 4–15 лет принимаются в санаторий со скидкой.

«КОСМОС» Гостиница

357601 г. Ессентуки, ул. Володарского, 20

Тел.: (87934) 6-77-94

E-mail: kosmos-kmv@yandex.ru

Руководитель: Козьмова Т. Ф.

Гостиница «Космос» располагает 12 номерами категории: люкс, полулюкс, апартаменты. Современный дизайн, кондиционеры, душевая кабина, гидромассаж, телевизор ЖК, электронные замки в каждом номере.

«МЕТАЛЛУРГ» Санаторий» ООО

357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Ленина, 30

E-mail: info@metallurgess.ru

Сайт: www.met26.ru

Руководитель: Коваленко Алексей Юрьевич

Расположен недалеко от питьевой галереи № 4 с минеральными водами «Ессентуки 4», «Ессентуки 17», «Ессентуки Новая». Территория - 6 га.

Общая вместимость – 350 мест.

Номерной фонд:

- двухкомнатные двухместные номера «апартаменты» «люкс»
- однокомнатные двухместные номера «студия» «улучшенные»
- однокомнатные одноместные номера
- однокомнатные двухместные номера

Общая вместимость – 350 мест.

Питание. Диетическое по 15 диетам, по заказной системе.

Досуг. Крытый бассейн, сауна, солярий, тренажерный зал, бильярд, настольный теннис, теннисный корт (с регуполовым покрытием), волейбольная площадка, библиотека, киноконцертный зал, видеозал, бар.

Предоставляются услуги аптеки, магазина, междугородной связи.

Медицинский профиль. Заболевания органов пищеварения, нарушения обмена

веществ (сахарный диабет, ожирение), мочеполовой системы, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания.

«МОСКВА» Санаторий» Управления делами Президента Российской Федерации ФГУ

357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Анджиевского, 8

Тел.: (87934) 6-32-21. Факс: (87934) 6-54-00

E-mail: san_moskva@indox.ru

Руководитель: главный врач Демченко Валентина Павловна



Санаторий «Москва» – специализированное лечебно-профилактическое учреждение для лечения гастроэнтерологической патологии, сахарного диабета и других заболеваний обмена веществ.

Санаторный комплекс состоит из двух спальных корпусов, лечебного корпуса и пищеблока, спортивно-оздоровительного комплекса соединенных уютными холлами и переходами.

Здравница располагает уникальной лечебно-диагностической базой. Все обследования и лечебные процедуры выполняются непосредственно на базе санатория. Санаторий располагает двумя видами минеральных ванн: углекисломинеральными и углекислосероводородными ваннами, а при необходимости используются искусственные радоновые ванны, йодобромные, хвойно-жемчужные и другие.

Лечебный корпус имеет свою грязелечебницу с возможностью отпуска как общей грязи, а также местных грязевых аппликаций и электрогрязи. Кроме того в санатории имеется большой ассортимент лечебных душей. Хорошо оснащенным спортивно-оздоровительным комплексом включающим залы для групповых и индивидуальных занятий лечебной гимнастикой, тренажерным залом, бассейном и лечебными саунами, крытый спортивный зал, спортивные площадки на территории санатория.

Диетическое питание осуществляется по классическому варианту диет по Певзнеру. Питание заказное согласно назначенной диеты возможны варианты по желанию отдыхающих. К услугам отдыхающих киноконцертный зал, танцевальный зал, бильярд, летний и зимний бар, библиотека, солярий, косметический кабинет, кабинет фитотерапии и лечебных кислородных коктейлей.

«ПРОФКУРОРТ. Санаторий «НАДЕЖДА» ООО

357601, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Баталинская, 11 А

Тел: (87934) 6-39-40, 6-54-51. Тел./факс: (87934) 6-39-40

E-mail: nadezhda-marketing@yandex.ru

Сайт: www.nadezhda-marketing.ru

Руководитель: генеральный директор Захарчук Елена Владимировна

В 2000г. в одном из солнечных городов Кавказских Минеральных Вод, г. Ессентуки, открылась здравница ООО «Профкурорт. Санаторий «Надежда», рассчитанная на

116 мест, расположенная в культурном «сердце» города-курорта, в самом центре курортной зоны, в непосредственной близости от питьевых галерей, в нескольких минутах ходьбы от Курортного парка с терренкуром.

Санаторий имеет ряд отличительных особенностей и преимуществ, главное из которых – сочетание высокоэффективного лечения с высоким уровнем размещения, обслуживания гостей и питания по заказной системе.

Санаторий «Надежда» предлагает своим гостям классическое санаторно-курортное лечение, оздоровительные программы и отдых. В соответствии с ессентукскими традициями главными направлениями лечения являются: заболевания органов пищеварения; эндокринной системы и обмена веществ, а также проводится лечебно-консультативный прием при сопутствующей патологии: опорно-двигательного аппарата, нервной системы, лор-заболеваниях.

В состав санатория «Надежда» входит Цандеровский институт механотерапии, оснащенный редкими специальными аппаратами для проведения машинной гимнастики.

Использование индивидуального подхода к каждому клиенту, высококласный медицинский персонал позволяют сделать отдых не только исключительно полезным, но и приятным.

«РОССИЯ» Санаторий Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации ФГУ

357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Разумовского, 7

Тел./факс: (87934) 6-21-45, 6-20-12

E-mail: step@spa.ru

Руководитель: главный врач Демченко В.Я.

ФГУ Санаторий «Россия» Минздравсоцразвития России является старейшей здравницей курорта города Ессентуки. Санаторий находится в центре курортного района, у восточного входа в лечебный парк, с минеральными водами «Ессентуки-17», «Ессентуки-4», «Ессентуки-Новая».

Санаторий представляет собой единый комплекс, корпуса соединены переходами.

Санаторий для взрослых, рассчитан на одновременный прием 420 человек.

Профиль санатория заболевания желудочно-кишечного тракта, сахарного диабета (1-го, 2-го типа), ожирение.

В санатории «Россия» используется принцип лечить не одно заболевание, а в целом всего больного. Поэтому в здравнице организовано лечение практически всех заболеваний желудка, кишечника, печени и поджелудочной железы, обмена веществ, а также органов кровообращения, дыхания, нервной системы, опоры и движения, почек и мочевыводящих путей, уха, горла, носа, гинекологических и урологических болезней. Лечебный корпус санатория располагает современной лечебно-диагностической базой. В здравнице функционирует биохимическая, клиническая лаборатории, кабинеты функциональной диагностики, УЗИ, эндоскопии, рентгенологический, неврологический.

гический, стоматологический, урологический, гинекологический, офтальмологический, ЛОР-заболеваний, ванны (радоновые, седативные, противовоспалительные, хвойно-жемчужные, йодобромные, солодковые), подводный душ-массаж, гидропатические процедуры, грязелечение (аппликации, электрогрязь, тампоны) и все современные виды аппаратной физиотерапии (лазеро-магнитотерапия, ультразвук, СМТ-, КВЧ-терапия и др.) Немаловажное значение в достижении эффекта лечения придается использованию кишечных процедур, рефлекс- и психотерапии, мануальной терапии, массажу, ингаляциям гипербарической оксигенации и др.

К услугам отдыхающих имеются клуб, библиотека, почта, переговорный пункт, парикмахерская, косметический кабинет, сауна, бильярдная, магазин, охраняемая автостоянка.

«САНАТОРИЙ им. АНДЖИЕВСКОГО» ЛПУ

357600, Ставропольский край, г.Ессентуки, ул. Разумовского, 5

Тел.: (87934) 6-50-83, 6-34-46. Факс: (87934) 6-50-83

E-mail: 65083@mail.ru. Сайт: www.sanand.ru



Руководитель: директор Шаклеин Герман Сергеевич

«Санаторий имени Анджиевского» – это здравница 1 категории, расположенная в центре курортной зоны, в 100 метрах от знаменитой грязелечебницы имени Семашко и в 20 метрах от питьевой галереи, где отдыхающим предложат минеральную воду «Ессентуки №4», «Ессентуки-Новая». Здравница имеет универсальную лечебную базу и осуществляет 37 видов деятельности, сертифицированных по 1 категории.

Профиль здравницы:

- болезни органов пищеварения (хронические заболевания органов пищеварения (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит, синдром раздраженного кишечника, запоры, хронический гепатит, холецистит, панкреатит);
- болезни эндокринной системы (сахарный диабет средней и легкой степени тяжести);
- болезни расстройства питания и нарушения обмена веществ (алиментарное ожирение);
- воспалительные заболевания женской и мужской половой сферы.

Условия размещения:

- двухместные номера стандартные;
- двухместные номера улучшенные;
- двухместные полулюксы двухкомнатные;
- двухместные люксы двухкомнатные;
- одноместные номера стандартные;
- одноместные номера улучшенные.

Инфраструктура: бар, летнее кафе, летняя танцплощадка, кинозал, танцевальный зал, банкомат, магазин сувениров, аптечный киоск, спортивные площадки (баскетбол,

волейбол, бадминтон, минифутбол), бильярд, детская площадка, детская комната, библиотека с читальным залом, тренажерный зал, трансферт, экскурсионное обслуживание, терминал оплаты сотовой связи, продовольственный магазин, парикмахерская, косметологический салон, парковая зона. На базе санатория функционирует детский оздоровительный лагерь круглогодичного действия для детей с 4-х до 14 лет.

**«САНАТОРИЙ им. М.И. КАЛИНИНА» Министерства
здравоохранения и социального развития
Российской Федерации ФГУ**

357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Разумовского, 16

Тел.: (87934) 4-14-10, 4-13-80. Тел./факс: (87934) 4-14-10

E-mail: market@sankalinin.org

Сайт: www.sankalinin.org

Руководитель: главный врач Петрова Валентина Алексеевна



ФГУ «Санаторий им. М.И. Калинина» (г. Ессентуки) расположен в живописной части лечебного курортного парка Ессентуков, рядом с питьевыми источниками, располагает мощной диагностической и лечебной базами. Санаторий имени М.И. Калинина работает с 1966 года, имеет свои традиции в приеме, размещении и лечении отдыхающих. Является санаторием круглогодичного действия, срок пребывания по путевке от 12 до 24 дней. Здравница расположена в парковой зоне города Ессентуки, представляет собой единый комплекс из спальных и лечебного корпусов, столовой, клуба, соединенных застекленными переходами. Профиль санатория – лечение заболеваний органов пищеварения и заболеваний обмена веществ, на базе санатория действует Всероссийский центр по реабилитации больных сахарным диабетом природными факторами. Организовано и эффективно работает отделение «мать и дитя» для лечения сахарного диабета и заболеваний органов пищеварения, принимаются дети с 4 лет. В стоимость путевки входят проживание в номерах со всеми удобствами, трехразовое диетическое питание, лечение по профилю заболевания.

«САНАТОРИЙ им. И.П. ПАВЛОВА» ЛПУ

Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Ленина, 3

Тел.: (87934) 6-18-25 – директор-главный врач,

6-76-01 – отдел маркетинга,

Тел./факс: (87934) 6-26-77

E-mail: pavlova@esstel.ru

Руководитель: директор-главный врач Пернацкая Тамара Ивановна



Лечебно-профилактическое учреждение «Санаторий им. И.П. Павлова» расположен в центральной части курортной зоны города, между двумя живописными лечебными парками, рядом с питьевыми бюветами, грязе- и водолечебницами. Санаторий круглогодичного функционирования, имеет 94 места, принимает на отдых и лече-

ние взрослых.

Санаторий специализируется на лечении заболеваний органов пищеварения и сахарного диабета. В четырехэтажном спальном корпусе отдыхающие располагаются в одно-, двухместных номерах со всеми удобствами, и однокомнатных одноместных номерах «полулюкс».

Лечение пациентов проводится в хорошо оборудованных грязе- и водолечебницах, кабинетах физиотерапии, гидротерапии, ингаляций, кишечного орошения, массажа, иглорефлексотерапии, мануальной терапии и др. Учитывая профиль санатория, здесь уделяется особое внимание правильно и хорошо продуманной организации диетического питания. К услугам отдыхающих беседы, лекции, дискотеки, концерты, библиотека, экскурсии по достопримечательностям Кавказских Минеральных Вод.

«САНАТОРИЙ им. И.М. СЕЧЕНОВА» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации ФГУ

357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Ленина, 25

Тел./Факс: (87934)6-62-09, 6-44-78

E-mail: sechenov@esstel.ru. Сайт: www.sechenov.esstel.ru

Руководитель: директор Архангельский Владимир Алексеевич

Санаторий расположен в центре города Ессентуки в курортной зоне в 200 м от питьевого бювета с минеральной водой Ессентуки №4, Ессентуки Новая. Санаторий состоит из 3-х этажного спального корпуса с цокольным административным этажом и 4-х этажного лечебного корпуса соединённых между собой отапливаемым в зимнее время переходом.

Санаторий расположен на территории 5,8 Га. Большую часть территории занимает собственный прогулочный парк.

Санаторий рассчитан на 230 койко-мест.

Гости здравницы располагаются, по своему выбору, в номерах разной степени комфортности-двух-, трёхкомнатных «люксах», одно-, двух- местных полулюксах, одно-, двух- местных номерах или двухкомнатных семейных номерах блочного типа со всеми удобствами, соответствующих современным требованиям.

Условия проживания в здравнице удовлетворяют запросы людей, привыкших к повышенному уровню комфорта и обслуживания, ценящих стильную и по-домашнему уютную обстановку.

Основной лечебный профиль санатория – лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта и болезней эндокринной системы. Помимо этого в санатории успешно лечатся и сопутствующие заболевания: заболевания опорно-двигательного аппарата, болезни уха, горла, носа, болезни мочеполовой системы, гинекологические заболевания, болезни кожи. Открыто отделение урологии и андрологии.

Добро пожаловать в Ессентуки!

Добро пожаловать в санаторий имени И.М. Сеченова!

«УКРАИНА» Санаторий

357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Пятигорская, 46

Тел./факс (87934) 6-44-40, 6-24-48

E-mail: ukraina@kmv.ru. Сайт: www.san-ukraina.ru

Руководитель: директор Тахунов Эдуард Казбекович

Учреждение высшей категории, основана в 1973 г., единовременный прием отдыхающих более 200 человек, находится в курортной зоне в пяти минутах ходьбы от питьевой галереи с минеральными водами «Ессентуки-4», «Ессентуки –17», «Ессентуки Новая». Санаторий утопает в зелени; на территории 5,5 Га есть лечебно-оздоровительный парк, большой фонтан, два собственных терренкура. Здравница размещается в современном здании, спальный корпус соединен теплыми переходами с лечебным корпусом, спортивно-оздоровительным комплексом, клубом, столовой.

Профиль здравницы: курортное лечение заболеваний органов пищеварения (хронические гастриты, язвенная болезнь 12-перстной кишки), заболевания печени и желчного пузыря, нарушения обмена веществ (сахарный диабет, ожирение), а также опорно-двигательного аппарата, гинекологических, урологических заболеваний, нервной системы и др. Санаторий располагает современной лечебно-диагностической базой: медицинское оборудование ведущих мировых фирм.

В гастроэнтерологическое отделение принимаются отдыхающие с заболеваниями: Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронические гастриты, гастродуодениты, синдром раздраженной кишки, хронические холециститы, дискинезии желчевыводящих путей, хронический панкреатит, состояния после операции на желудке, 12-перстной кишке, желчном пузыре.

В эндокринологическое отделение принимаются больные с сахарным диабетом и ожирением.

Любители активного отдыха ждут роскошный бассейн (24x12 м) с чистой водой и каскадными душами, вихревой ванной; сауна: после горячей бани Вы можете окунуться в бассейн с холодной водой, посидеть за чашкой чая в комнате отдыха, послушать музыку, посмотреть телевизор, сыграть в бильярд, принять массаж, спортивный зал, оснащенный тренажерами фирмы «Kettler», солярий «Kettler», открытые спортплощадки.

«ШАХТЕР» Санаторий ОАО

Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Баталинская, 9

Тел.: (87934) 6-10-04 – служба маркетинга, 6-00-23 – служба размещения (коммутатор, круглосуточно). Факс: (87934) 6-44-47

E-mail: shaxter@esstel.ru. Сайт: www.kmv.amaks-hotels.ru

**Руководитель: управляющий директор-главный врач
Князьков Игорь Аркадьевич**

Профиль лечения: санаторно-курортное (реабилитационно-восстановительное)

по профилю гастроэнтерология, 10 видов лечебных программ.

Дети: принимаются на проживание с 1 года, на лечение с 4 лет. **Расчетный час:** 12. 00

Размещение: Количество номеров – 112, мест – 201. На территории здравницы расположены 3 жилых корпуса. Корпус № 1 – 3-х этажный с крытым переходом в зал ресторана. Корпуса № 4, 5 – 2-х этажные коттеджи.

Питание: «Шведский стол» (Диетическое питание, европейская, русская, кавказская кухня, возможно вегетарианское питание).

Услуги: плавательный бассейн, сауна, тренажерный зал, теннисный корт, настольный теннис, спортивная площадка, прокат велосипедов и спортивного инвентаря, аэросолярий, аптечный киоск, парикмахерская, кабинет маникюра и педикюра, киоск товаров повседневного спроса и сувениров, охраняемая автостоянка, бизнес-центр (интернет, принтер, сканер, факс, ксерокс), вызов такси, детская комната с воспитателем, DVD-плеер, гитара, фен, шахматы, нарды, шашки, домино аренда зарядного устройства для мобильного телефона, аренда велосипедов, трансфер, Spa-услуги (кедровая бочка).

«ЦЕЛЕБНЫЙ КЛЮЧ» Санаторий» ЛПУ

357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Семашко, 14

Тел.: (87934) 6-21-23. Факс: (87934) 6-21-23, 6-22-43

E-mail: LPUCK@mail.ru

Сайт: www.kurortspa.ru

Руководитель: директор-главный врач, Заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук Попов Алексей Алексеевич

Тел.: (87934) 4-04-15, 6-21-23

Санаторий принимает круглогодично взрослых с детьми в возрасте от 4 до 14 лет (включительно).

Медицинский профиль – лечение заболеваний органов пищеварения и обмена веществ, а также сопутствующих заболеваний нервной системы, опорно-двигательного аппарата, урологических и гинекологических заболеваний.

Лечебные факторы – питьевые лечебные хлоридногидрокарбонатные натриевые воды «Ессентуки №4» и «Ессентуки № 17», лечебно-столовая слабоминерализованная вода «Ессентуки-Новая», «Буровая №1», лечебная грязь, а также бальнео- и физиотерапия.

Проживание в номерах со всеми удобствами 1 и 2 категорий, полулюкс и люкс.

В стоимость путевки входит лечение, проживание, диетическое питание.

В санатории имеется библиотека, танцевальный и киноконцертный залы.

Любители пеших прогулок смогут насладиться пьянящей чистотой воздуха лечебно-го Ессентукского «Воронцовского» парка. На центральной аллее находится главный павильон источника № 4. В парке размещены Верхние и Нижние ванны, отделение механотерапии, ингаляторий, павильон лечебной физкультуры, крупнейшая в Европе грязелечебница им. Семашко.

«ЮНОСТЬ» Санаторий ФМБА России ФГУ

357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Советская, 24

Тел.: (87934) 6-74-36 – отдел маркетинга. Факс: (87934) 6-31-50

E-mail: umarket@mail.ru, rododen@esstel.ru

Сайт: www.yunostkmv.ru

Директор: Теракопов Гукас Николаевич, кандидат экономических наук

В плеяде знаменитых здравниц Ессентуков санаторий находится в самом сердце Кавказских Минеральных Вод в числе ведущих Российских бальнеологических и грязевых курортов. Санаторий расположен в центре города Ессентуки, в непосредственной близости от Лечебного парка и минеральных источников.

У нас проходят лечение дети в возрасте от 7 до 14 лет в детском отделении, от 4 до 18 лет – в отделении «Мать и дитя», для детей с родителями, продолжительность лечения от 14 до 28 дней. В санатории функционирует детское отделение на 130 мест и отделение для детей с родителями на 120 мест, расположенных в 3х корпусах. Жилые комнаты для детей на 2х человек. В отряде 25-30 детей, где работают врач-педиатр, воспитатели, круглосуточно медсестра.

В санатории разработаны лечебно-реабилитационные программы по различным направлениям: заболевания органов пищеварения, сахарный диабет, нарушения обмена веществ, заболевания муковисцидоз.

Мы рады помочь каждому ребенку и его родителям, которые нуждаются в наших медицинских услугах. Стремимся сделать их лучше и совершеннее, но от души желаем, чтобы потребности в них не было.

КИСЛОВОДСК

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА-КУРОРТА КИСЛОВОДСКА

357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, пр. Победы, 25

Тел.: (87937) 2-00-20

Сайт: www.kislovodsk-kurort.org

Глава города-курорта Кисловодска Луценко Наталья Борисовна

Основан в 1803 году. Кисловодск расположен в особо охраняемом эколого-курортном регионе Российской Федерации – Кавказские Минеральные Воды. Является курортом федерального значения.

Самый южный и самый крупный курорт Кавказских Минеральных Вод, который располагается в Северных предгорьях Большого Кавказа.

Население составляет около 135 тысяч человек.

Санаторно курортный комплекс состоит из 39 санаториев, 11 пансионатов, 5 клиник, 16 гостиниц. Комплекс способен принимать около 13 000 отдыхающих единовременно.

Кисловодская долина возвышается на 817 метров над уровнем моря в районе Нарзанной галереи, а сам город-курорт разбросан на склонах прилегающих гор и как бы поднимается по ним до уровня 950 метров у санатория имени Орджоникидзе, а затем до 1062 метров на Красном солнышке. Кисловодск находится на 520 метров выше Минеральных Вод, на 350 метров выше Пятигорска и на 200 метров выше Ессентуков. Кисловодск расположен в том же климатическом поясе Европы, что и Южный берег Крыма, Молдавия, Северная Италия и Южная Франция. Лето здесь теплое и продолжается более 5 месяцев. Примечательно, что отдыхать в Кисловодске можно в любое время года. Благодаря замкнутым условиям котловины, в которой расположен город, сюда не попадает холодный воздух с севера и влажный воздух с Причерноморья, поэтому здесь стоит ясная сухая погода.

Кисловодск утопает в зелени скверов и цветников. Особую гордость курорта представляет крупнейший в Европе Курортный парк, площадью около 945 га. На территории парка произрастают более 250 видов хвойных и лиственных пород деревьев, Лечебными факторами Кисловодска являются: Доломитный и Сульфатный нарзаны, которые применяются для питьевого лечения и в виде минеральных ванн. Нарзан является основным лечебным средством курорта. В Кисловодске осуществля-

ется лечение и профилактика профильных заболеваний органов кровообращения, дыхания, функциональных расстройств нервной системы и сопутствующей патологии (желудочно-кишечного тракта, опорно – двигательного аппарата, урологических, гинекологических, ЛОР – заболеваний, глазных и эндокринных болезней) проводится круглогодично.

Наряду с ваннами и питьевым лечением используется сульфидная иловая грязь Тамбуканского озера.

Благодаря уникальным климатическим особенностям, прежде всего чистейшему воздуху, пропитанному запахом хвои, лечебным фактором можно считать климат.

«ВИЛЛА АРНЕСТ» Санаторий ООО

*357 700, Ставропольский край, г. Кисловодск, ул. Прудная, 107-а
Тел.: (87937) 3-17-22, 3-70-99. Тел./факс: (87937) 3-04-82, 3-03-00
E-mail: villaarnest@mail.ru, info-arnest@mail.ru. Сайт: www.villa-arnest.ru
Руководитель: директор Волгина Надежда Дмитриевна*

Описание: Санаторий «Вилла Арнест» 4 звезды, расположен в южной части курортного парка:

- Уединенность- всего 33 номера!
- Источник нарзана
- Горный воздух
- Благоустроенная территория- 6 га
- Лечебно-диагностическое отделение
- Комфортные номера

Показания к лечению в санатории: Заболевания сердечно-сосудистой и нервной систем, органов дыхания, опорно-двигательного аппарата. Кроме того, проводится лечение урологических и гинекологических заболеваний, заболеваний желудочно-кишечного тракта, обмена веществ. Болезни цивилизации: стресс, физическое и эмоциональное истощение, преждевременное старение, хроническая усталость.

«ГРАНД ОТЕЛЬ» ГК, «ВЕСНА-1» ООО

*357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, бульвар Курортный, 14
Тел.: (87937) 3-31-22, 3-31-19. Факс: (87937) 3-30-86
E-mail: grand@narzan.com. Сайт: www.grandhotel-kmv.ru*

Гостиничный комплекс «Гранд-Отель»****. Сочетание европейского стиля и кавказского гостеприимства – современный комплекс расположен в самом центре Курортной зоны. Предлагает номера первой категории: одноместные и двухместные номера, люксы, сюиты, и роскошный «Президентский номер». Для Вас ежедневно шоу программа в ресторане класса люкс «Весна» /бар, банкетный зал, 2 веранды/. Гостеприимен в любое время года и является исключительным местом для отдыха индивидуального, семейного /дети принимаются в любом возрасте/, группового, про-

ведения выходных, праздников, а так же имеем большой опыт организации деловых встреч, семинаров, конференций, совещаний.
Всегда рады встрече с Вами!

«ДЖИНАЛ» Санаторий ОАО

357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, ул. Пятигорская, 4

Тел./факс: (87937) 6-76-81, 6-76-84

E-mail: info@djinal.ru. Сайт: www.djinal.ru

Руководитель: Генеральный директор Хомутов Сергей Михайлович

Лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, урологических, проктологических, гинекологических, профессиональных, нарушений обмена веществ, аллергических, нервной системы, ЛОР-органов, невротические и психосоматические расстройства.

Питание. Четырехразовое диетическое по заказному меню в столовой или ресторане.

К услугам отдыхающих: питьевой бювет с 4-мя видами минеральной воды («Ессентуки- 4», «Новоессентукская», «Славяновская», «Сульфатный нарзан»).

Проживание соответствует категории «***» (3 звезды). Имеются однокомнатные одноместные и двухместные номера с современным интерьером, со всеми бытовыми удобствами, телефонизированные, оснащенные телевизорами, холодильниками; с лоджиями, ориентированными на юг и юго-восток. Двухкомнатные двухместные «люксы» и трехкомнатные апартаменты порадуют отдыхающих, привыкших жить и отдыхать с комфортом.

Досуг. Танцевальные вечера, дискотеки, караоке, ресторан, бар, шоу-балет, эротическое шоу и другие эстрадные мероприятия, выступления йога, выставки французских духов, вечера-встречи с солистами Государственной филармонии и деятелями культуры на КМВ, кулинарные выставки с дегустацией блюд, праздники «Русский чай», музыкальные гостиные, прогулки с инструктором ЛФК по парку и окрестностям, спортивные турниры, волейбольная и теннисная площадки, библиотека на 10000 книг, летнее кафе.

Имеется своя служба безопасности. Территория санатория и внутренние помещения находятся под теленаблюдением. К вашим услугам сейфы для хранения ценных вещей.

Предоставляется услуга интернета.

«КАВКАЗ» Санаторий ФГУ

357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, ул. Ярошенко, 11

Тел./факс: (87937) 3-02-43, 3-07-28

E-mail: svakavkaz@yandex.ru. Сайт: www.kavkaz.ru

Руководитель: главный врач Хуцистов Юрий Борисович

ФГУ Санаторий «Кавказ» расположен в курортной зоне Кисловодска в нижней части

лечебного парка. В 500 метрах располагается Центральная нарзанная галерея.

Лечебный профиль основной: санаторно-курортное лечение взрослых с сердечно-сосудистыми заболеваниями, хроническими неспецифическими заболеваниями легких, лечение родителей с детьми.

Дополнительный: функциональные заболевания нервной системы, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта.

Лечебно-диагностическая база оснащена современным медицинским оборудованием. Это установки для души-массажей, углекислые ванны в отделении нарзанных ванн, кушетка для механического массажа с элементами вытяжки позвоночника, массажные кресла, это комплекс аппаратуры в отделениях электросветолечения, теплотечения, баротерапии, ультразвуковой диагностики, ингаляторий, кабинеты спелеотерапии и функциональной диагностики, зал лечебной физкультуры с тренажерами, лечебно-оздоровительный плавательный бассейн с гидроэффектами. К услугам отдыхающих одно- и двухместные стандартные номера, двух и трехместные номера класса «люкс». В номерах сан.узел, душ, телевизор, холодильник.

«КРУГОЗОР» Санаторий

357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, ул. К. Цеткин, 2

Тел.: (87937) 6-74-91, 6-78-17, 6-78-19. Факс: (87937) 6-74-13

E-mail: krugozor@narzan.com. Сайт: www.krugozor.su

Руководитель: генеральный директор Харин Виталий Лазаревич

Многопрофильная здравница высшей категории «Кругозор», расположенная в центре Кисловодска, отличается отличными условиями для индивидуального и семейного отдыха, делового туризма: высокий профессионализм медицинского и обслуживающего персонала, уютные номера различного уровня комфортности, развитая инфраструктура, первоклассный сервис, увлекательный досуг, живописная территория санатория.

Современный лечебно-диагностический комплекс направлен на лечение сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний органов дыхания, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов пищеварения и нарушений обмена веществ, урологических и гинекологических заболеваний.

«КРЫМ» Гостиница ООО

357736, Ставропольский край, г. Кисловодск, ул. Горького, 31

Тел./факс: (87937) 2-38-89, 2-01-58

E-mail: hotel-krim@mail.ru. Сайт: www.hotel-krim.ru

Руководитель: директор Петросян Георгий Альбертович

Гостиница «КРЫМ» – это 22 уютных, оснащенных всем необходимым двухкомнатных номеров «люкс». В составе гостинично-развлекательного комплекса также имеется:

- сауна «Пещера», выполненная в эксклюзивном дизайне с бассейном, водо-

падом и комнатами отдыха;

- кафе, бар, ресторан с широким выбором блюд кавказской и европейской кухонь;
- бильярд, боулинг – шесть профессиональных дорожек;
- зал торжеств на 200 чел.;
- охраняемая автостоянка;
- служба безопасности.

«МОСКВА» Санаторий СКУ

357745, Ставропольский край, г. Кисловодск, пр. Дзержинского, 50

Тел.: (87937) 6-71-74, 6-71-81

Руководитель: директор-главный врач Ивашута Светлана Николаевна

Путь следования – железной дорогой до станции Кисловодск Северо-Кавказской железной дороги; самолетом – до аэропорта Минеральные Воды, далее на электропоезде до станции Кисловодск, время в пути – 1 час 38 минут, или рейсовым междугородним автобусом до станции Кисловодск; от ж/д вокзала – маршрутками до остановки санаторий «Москва» – 2, 4, 8, 9, 20, 21, 23, 24, 25, 28, время в пути – 5–7 минут.

Расположение: Северный Кавказ, Ставропольский край, регион Кавказских Минеральных Вод. Расположение в городе Кисловодске: центр города, территория – лесопарковая – зона – 7 га.; внутрисанаторный терренкур – протяженностью – 1500 м., Компактное расположение 3-х спальных корпусов, лечебного корпуса и столовой, соединенных теплыми переходами, создают максимальные удобства и домашний уют для отдыхающих.

Одноместные номера со всеми удобствами (TV+ холл.), двухместные стандартные номера со всеми удобствами (TV+ холл.), двухместные улучшенные номера со всеми удобствами (TV+ холл.), двухкомнатные двухместные номера категории «Люкс», апартаменты. Размещение согласно стоимости путевки.

Инфраструктура: плавательный бассейн, спортивная площадка, тренажерный зал, зал ЛФК, кинозал, танц. клуб, сауна, бильярд, библиотека, отделение связи, прод. и пром. магазины, киоск Роспечати, парикмахерская, косметологический кабинет, бар.

Показания к лечению:

- Болезни кровообращения. Ишемическая болезнь сердца, Стенокардия ФК I-II; Гипертоническая болезнь I-II ст.; Атеросклеротический кардиосклероз, Хронические ревматические болезни сердца с НК не выше II ст.; Кардиомиопатия; Дисциркуляторные энцефалопатии без грубых психопатологических нарушений.
- Функциональные расстройства нервной системы. Неврозы с преимущественным нарушением сердечно-сосудистой системы, неврастении.

Болезни органов дыхания нетуберкулезного характера.

Сопутствующие заболевания. Уха, горла и носа; желудочно-кишечного тракта; опорно-двигательного аппарата; урологические и гинекологические заболевания; заболевания эндокринной системы (ожирение, сахарный диабет и заболевания щитовидной железы); аллергии.

Лечебно-диагностическая база санатория. Бальнеологическое лечение (минеральные нарзанные ванны, хвойные и жемчужные ванны), климатолечение, фитотерапия, терренкур, водолечение (циркулярный, подводный душ-массаж), физиотерапия, кинезотерапия, ЛФК, лечебное плавание, иглорефлексотерапия, ингаляции, нарзанные орошения (десневые, гинекологические, кишечные), стоматологическая помощь, фитококтейли, спелеотерапия, массаж.

Лечение отпускаемое по путевкам включает. Врачебное наблюдение, консультации, сестринское обслуживание, набор процедур и санаторных методов определяемых врачом санатория. Лечащий врач имеет право вносить изменения в программу лечения в том числе замену процедур на равнозначные, сохраняя при этом общую структуру программы лечения. Компенсации в этом случае не предусмотрены.

Организация питания. Диетическое питание осуществляется по заказной системе меню с учетом 15 видов диет, 3 раза в день + кефир.

Организация досуга. Встречи с артистами театра и эстрады, музыкальные вечера, посещение музеев, выставок, танцевальные вечера, экскурсии по историко-географическим достопримечательностям региона, путешествия в центры туризма: Теберду, Домбай, Приэльбрусье (экскурсии платные).

Перечень услуг, предоставляемых за дополнительную плату. Озонотерапия (внутривенное введение озона, озоновые мешки, озоновая аутогемотерапия), мониторинговая очистка кишечника, сифонное промывание кишечника, ректороманоскопия, гирудотерапия, УЗИ внутренних органов, сауна.

«НАРЗАН» Санаторий СКУ

357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, Курортный бульвар, 19

Тел./факс: (87937) 2-59-51, 97-57-67

Сайт: www.sannarzan.ru

Руководитель: директор-главный врач Луценко Александр Васильевич

СКУ Санаторий «Нарзан», старейшая здравница Кисловодска, в своей структуре имеет 2 спальных корпуса, лечебный корпус, а также VIP- пансионат.

«Гранд-отель», а ныне 1-й корпус санатория «Нарзан» расположен в самом центре курорта, на центральной пешеходной улице «Курортный бульвар», в двадцати метрах от «Нарзанной галереи», в пяти минутах ходьбы от ж/д вокзала, от Кисловодской Государственной филармонии, бывшего «Курзала», у «Колоннады» - входа в знаменитый Кисловодский парк, крупнейший и живописнейший парк Европы.

В корпусе к услугам отдыхающих 2-х местные номера, 1-но местные номера и номера Люкс. Номера оборудованы телевизорами и холодильниками.

К услугам любителей спокойного отдыха на природе 2-й корпус санатория, который расположен в центральной части курортного парка, на высоте 950 м над уровнем моря. Здесь воздух напоен целебным коктейлем из запаха сосен, берез, цветущего разнотравья. Такое расположение 2 корпуса санатория обеспечивает прекрасный микроклимат и возможность для отдыхающих максимум времени проводить на лечеб-

ном воздухе предгорий. К корпусу Вас доставит городское маршрутное такси № 21, а также собственный транспорт санатория, отправляющийся от 1 корпуса по графику. Территория отделения VIP-пансионата в народе называемого «Дача космонавтов», расположенного около знаменитого «Храма Воздуха», славится как самое энергетическое место парка, где восстанавливаются после звездных рейсов наши космонавты. Пансионат представляет собой 2-х этажный коттедж, утопающий в зелени вековых деревьев, имеющий 6 двухкомнатных номеров Люкс, где нарзан подается в каждый номер, имеет банкетный зал, бильярдный зал, зал отдыха. На территории пансионата к услугам отдыхающих имеется сауна.

«ПАН ИНТЕР» Гостиничный комплекс ООО

357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, Курортный бульвар, 2 В

Тел.: (87937) 2-88-87. Тел./факс: (87937) 2-88-77

E-mail: kislodsk@hotel-paninter.ru. Сайт: www.hotel-paninter.ru

Руководитель: директор Серопян Каринэ Арташесовна

Обладатель диплома «Лучшая гостиница 2007 года» форума «Кавказская здравница», лауреат программы «100 лучших товаров России» 2008 г. отель бизнес-класса «ПАН интер» расположен в самом центре Кисловодска, на главном авеню – Курортном бульваре, в живописном, уникальном «зеленом музее природы», рядом с Кисловодским парком.

Отель предлагает своим гостям 16 номеров «люкс», соответствующих категории «4 звезды» (сертификат РОСС RU.B208.04УЖ01.11МО150), в которых одновременно могут разместиться 30 гостей. В отеле есть все для комфортного семейного и оздоровительного отдыха, проведения корпоративных и деловых встреч, уик-энда. Молодоженам персонал отеля «ПАН интер» предлагает совершить специальный тур, романтическое путешествие в южную сказку «Медовый месяц».

В период с 25 декабря по 15 января НОВОГОДНИЙ ТУР «ЗИМНЯЯ СКАЗКА».

Всех гостей приглашаем приятно провести время в кафе «BIG BEN», основанном на модном лондонском стиле: и в интерьере и в изысканном меню.

Предлагаем незабываемые поездки по достопримечательным местам городов Кавминвод, Лермонтовским местам, в жемчужные уголки Северного Кавказа, Приэльбрусье, Домбай, Архыз, Тебердинский заповедник.

Откройте город солнца вместе с нами!

«ПИКЕТ» Санаторий

357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, гора Пикет

Тел.: (87937) 3-06-26, 3-13-58, 3-10-34

E-mail: piket@narzan.com

Руководитель: Директор-главный врач Сычева Наталья Николаевна

«Санаторий «Пикет» – это уникальная здравница, которая оказывает многопрофиль-

ную помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, заболеваниями органов дыхания, с глазными болезнями.

Со значительными положительными результатами лечатся: ревматизм с пороками и без пороков сердца; вегето-сосудистая дистония, гипертоническая болезнь I-II степени, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз сосудов головного мозга и сердца; другие сосудистые поражения мозга; хронический тонзиллит, тонзиллокардинальный синдром; хронические бронхиты, пневмонии, бронхиальная астма, заболевания верхних дыхательных путей.

Санаторий имеет единственное в России глазное отделение, где успешно лечат катаракту, глаукому, дистрофии сетчатки, близорукость, дальнозоркость, астигматизм, косоглазие и другую глазную патологию.

Возможно приобретение путевок на любой срок.

Санаторий принимает детей с родителями. Для детей действуют скидки: до 5 лет – 30 %, до 10 лет – 20 %, до 14 лет – 10 %.

Номера для проживания имеют все удобства, холодильник, телевизор.

«ПЛАЗА» Санаторий

357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, Ленина пр., 26

Тел.: (87937) 9-34-00, 6-72-00. Факс: (87937) 6-76-66, 6-59-03

E-mail: plaza-spa@mail.ru

Сайт: www.plaza-spahotel.ru

Руководитель: генеральный директор Нахум Керен

Санаторий европейского уровня «Плаза» был открыт в декабре 2005 года и расположен в одном из живописнейших мест г. Кисловодска – Ребровой балке, рядом с курортным парком. Отличительная черта «Плазы» – сочетание многовековых традиций высокоэффективного лечения на кисловодском курорте с европейским стандартом размещения, питания и обслуживания наших гостей. Номерной фонд санатория: стандартные номера, люксы и апартаментами повышенной комфортности. Впервые в Кисловодске для всех гостей трехразовое питание по системе «Шведский стол». Санаторий «Плаза» предлагает широкий спектр услуг для проведения деловых мероприятий: конференций, семинаров, тренингов и бизнес-встреч. Современная инфраструктура, новейшее медицинское оборудование, возможность для отдыха с детьми любого возраста, развлекательный центр – все это ждет вас в санатории «Плаза».

«РАЕНА» Туристическая Компания ЗАО

119180, г. Москва, ул. Большая Полянка, 54, подъезд 1, оф. 316

Тел.: (495) 933-62-20. Факс (495) 933-62-21

E-mail: kmv@raena.ru. Сайт: www.raena.ru

Руководитель: Николаева Раена Алексеевна

Филиал ЗАО Туристическая Компания «РАЕНА»

357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, Курортный бульвар, 2Б

Тел./факс (879) 372-04-31 – многоканальный

E-mail: kmv26@gaena.ru

Руководитель: директор филиала Корниенко Светлана Анатольевна

Туристическая компания «РАЕНА» – туроператор по направлению «Кавказские Минеральные Воды». Компания основана в марте 1998 года. В 1999 году в г. Кисловодске открыт филиал. Департаменты: Кавказские Минеральные Воды, Департамент по обслуживанию Корпоративных Клиентов (в т.ч. отдел международного туризма). С 2003 года Компания является туроператором по направлению Израиль.

Соучредитель и действительный член АТОР; действительный член IATA с 2000 года (собственная сеть продаж авиабилетов); соучредитель Объединенного Каталога ведущих Туроператоров по внутреннему туризму «Время отдыхать в России»; экспонент выставок с 1998г.: MITT, ARELS, ОТДЫХ, Самара-EXPO, Ленэкспо, Урал-EXPO, ИНТУРМАРКЕТ, Мир без границ; официальный партнер Всероссийских Форумов «Здравница» с 2003г., лауреат Всероссийской ежегодной премии «Хрустальный Глобус 2002» в номинации «За активное развитие внутреннего туризма»; лауреат Национальной Туристской Премии «ТУРИСТИЧЕСКИЙ ОЛИМП 2003». Компания «РАЕНА» – лауреат Национальной премии им. Сенкевича в номинации «Лучший туроператор по внутреннему туризму».

«САМАРА» Санаторий ГУ СО

357714, Ставропольский край, г. Кисловодск, ул. Авиации/Чкалова, 12/45

Тел./факс: (87937) 3-78-36. Тел.: (87937) 3-78-74

E-mail: brigitta@narzan.com. Сайт: www.samara-kmv.ru

Руководитель: главный врач Морева Анна Ивановна

Ведомственная здравница Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области «Санаторий «Самара» расположен в центре города Кисловодска, живописного уголка Северного Кавказа расположенный на Юге Кавказских Минеральных Вод, в нескольких минутах ходьбы от Курортного парка и нарзанной галереи.

Санаторий состоит из 4 корпусов, Два современных здания. Два корпуса являются памятниками архитектуры местного значения. Оба корпуса отреставрированы и оборудованы всем необходимым для полноценного отдыха и лечения. Питание 4-х разовое, лечебно-диетическое, вегетарианское питание – по желанию гостя. Санаторий предлагает размещение в 1, 2-х местных уютных номерах, «полуплюкс» и «люкс». Принимает до 100 отдыхающих одновременно в течение всего года.

Медицинский профиль санатория «Самара» – сердечно-сосудистые заболевания, нарушения периферического кровообращения, эндокринологические заболевания, нарушение питания и обмена веществ, заболевания опорно-двигательного аппарата, психоневрологического расстройства, болезни органов дыхания, заболевания мочеполовой системы.

«САНАТОРИЙ им. М. ГОРЬКОГО»

357724, Ставропольский край, г. Кисловодск, ул. Володарского, 8

Тел.: (87937) 5-78-11, 5-78-14. Тел./факс: (87937) 5-78-09

E-mail: sangork@narzan.com

Руководитель: главный врач Журавлева Татьяна Николаевна

Санаторий имени А.М.Горького Российской Академии наук расположен в историческом центре города-курорта, в Лечебном парке. Здравница принимает на отдых и лечение 240 человек - взрослых и родителей с детьми от 4 до 14 лет.

Лечебный профиль: заболевания сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, гинекологические, урологические, нарушения обмена веществ и др. Высокопрофессиональный персонал проведет все необходимые виды обследования и процедур на базе санатория. Лечебные услуги включены в стоимость путевки. Проживание: в современном 12-этажном здании с лифтом (комфортабельные одно- и двухместные номера, «люксы» с телевизором, холодильником и перечнем всех привычных удобств).

Питание: диетическое, под контролем лечащего и диетврача, разнообразный и вкусный рацион, свежие фрукты, овощи, натуральные соки - круглый год.

Досуг: библиотека, сауна, киноконцертный и спортивный залы, бильярдная, игротека, экскурсии. Услуги: косметический кабинет, парикмахерская, киоски промышленных товаров.

«САНАТОРИЙ им. ДИМИТРОВА»

357716, Ставропольский край, г. Кисловодск, пр. Ленина, 30

Тел./факс: (87937) 6-72-19

E-mail: dimitrov@narzan.com. Сайт: www.san-dimitrow.ru

Руководитель: директор-главный врач Розенкрон Валерий Геннадьевич

В одной из уникальных климатических зон Кисловодска – Ребровой Балке, находится санаторий имени Георгия Димитрова, построенный в 1972 году.

Если вы страдаете заболеваниями органов кровообращения, органов дыхания, нервной системы, костно-мышечной и соединительной ткани, санаторий предложит Вам большой комплекс оздоровительных процедур: уникальные природные углекислые нарзанные ванны, грязи (Тамбуканское месторождение), подводный душ-массаж, души: Шарко, циркулярный, дождевой, восходящий, гинекологические орошения нарзаном, все виды физиотерапии, ингаляции, парафино-озокеритолечение, психотерапия, спелеотерапия, аромопсихотерапия, терренкуры, тренажерный зал, спортивные площадки.

Возможно приобретение путевок на любой срок. Санаторий принимает детей с родителями.

Кроме того, в отдельно стоящем корпусе расположен детский оздоровительный ла-

герь круглогодичного действия с лечебным комплексом и занятиями по основным предметам.

Наш гостеприимный, приветливый и внимательный коллектив сделает Ваше пребывание в санатории приятным и комфортным.

«САНАТОРИЙ им. С.М. КИРОВА» СКУ

357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, пр-т Ленина, 23

Тел.: (87937) 6-70-40, 2-50-04. Факс: (87937) 6-70-41

E-mail: kirovasku@yandex.ru. Сайт: www.kirova.ru

Руководитель: директор-главный врач Иванчук Игорь Васильевич

Санаторий им. С.М. Кирова – одна из стариннейших и известнейших здравниц в Кисловодске. К услугам отдыхающих представлены 3 корпуса санатория. Санаторий располагает комфортными спальными номерами, современной лечебной базой, квалифицированным обслуживающим персоналом, а также опытом предоставления санаторно-курортных услуг с 1936 года, что делает его конкурентоспособным на рынке санаторных услуг. Питание в санатории 4-х разовое, диетическое, по системе «меню-заказ». По каждому лечебному профилю разработана диетическая терапия. Для проведения часов досуга к услугам гостей представлена культурно-развлекательная и экскурсионная программы. Обслуживаемый контингент – взрослые, родители с детьми, группы детей с воспитателями. В здравнице круглосуточное дежурство медперсонала и специальной дежурной службы. Расположение санатория возле старинного курортного парка, обилие солнца, чистый воздух, целебный нарзан и квалифицированное внимательное обслуживание работников санатория принесут нашим клиентам здоровье и отличное настроение.

«САНАТОРИЙ им. Г.К. ОРДЖОНИКИДЗЕ»

357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, пр. Ленина, 25

Тел.: (87937) 6-57-20. Факс: (87937) 6-54-00

E-mail: orjonikidze25@mail.ru. Сайт: www.kislovodskiyark.ru

Руководитель: директор Вишневский Илья Викторович

Профиль лечения: сердечно-сосудистые заболевания, болезни нервной системы и органов дыхания нетуберкулезного характера.

Санаторно-курортное лечение: бальнеолечение, водолечение, грязелечение, климатолечение, физиотерапия, ингаляции, массаж, психотерапия, спелеокамера, лечебная физкультура, консультации узких специалистов.

Размещение: просторные 2- и 1- местные номера, полу люксы, двухкомнатные люксы. **Оборудование номеров:** в/у, телевизор, холодильник, балкон.

Досуг: Тренажерный зал, бассейн, теннисный корт, спортивная площадка, солярий, библиотека, танцевальный зал, кинозал, развлекательные мероприятия, заказ экскурсий.

«СМЕНА» Детский санаторий

357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, пр. Дзержинского, 18

Тел./факс: (87937) 2-96-00

Факс: (87937) 6-76-15

E-mail: smena@narzan.com, smena1938@mail.ru,

marina240883@mail.ru

Руководитель: главный врач Кипкеев Анзор Ибрагимович

Медицинский профиль санатория:

- Сердечно-сосудистые заболевания: кардиоревматизм, оперированные пороки сердца, синдром вегето-сосудистой дистонии, неревматические кардиты, хронический тонзиллит.
- Заболевания бронхо-легочной системы: бронхиальная астма, рецидивирующий и обструктивный бронхиты, хроническая пневмония.

Здравница рассчитана на 2500 коек круглогодичного функционирования.

Возрастной контингент:

- дети от 5 до 14 лет;
- дети с родителями от 4 до 17 лет.

Курс лечения от 24 до 30 дней.

«ЦЕНТРОСОЮЗ-КИСЛОВОДСК» Санаторий ООО

357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, ул. Володарского, 12

Тел./факс (87937) 2-67-72 – генеральный директор;

6-61-47, 2-67-48 – отдел реализации путевок

E-mail: centrs@narzan.com

Сайт www.centrosouz.com

Руководитель: генеральный директор Черба Александр Рафаилович

Санаторий расположен в живописном месте в центре курортного парка, на изолированной возвышенности в 15-ти минутах ходьбы от центра города и минеральных источников.

Вашим услугам номера следующих категорий: 1-но и 2-х местные 1-но комнатные стандарт, 1-й категории и повышенной комфортности, 2-х комнатные номера полулюкс.

Питание в санатории 3-х разовое, диетическое, меню-заказ.

Лечение в нашем санатории проводится круглый год.

Расстояние от источника нарзана 850 м.

Решением комиссии Комитета по лицензированию и сертификации медицинской и фармацевтической деятельности при Правительстве Ставропольского края от 16 сентября 2008 года санаторию установлена первая квалификационная категория.

Путевка рассчитана на 21 день, однако срок отдыха и лечения не лимитирован, допускается проезд на отдых родителей с детьми возрастом от 4-х лет.

«ШАЛЯПИНЪ» Пансионат

357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, Бородинский пер., 4

Тел./факс: (87937) 6-59-99, 2-55-99

E-mail: info@shaliapin.ru

Сайт: www.shaliapin.ru

Руководитель: Натрошвили Гиви Сардионович

Расположен в уютном тихом уголке центра города курорта Кисловодска, в экологически чистом районе. Красивая архитектура конца XIX века и современный внутренний дизайн, просторные спальные и ванные комнаты, высокие потолки и старинные балконы, многовековые деревья и оригинальный ландшафтный дизайн создают особую атмосферу уюта и спокойного отдыха.

В пансионате 26 номеров повышенной комфортности: стандартные одно – и двухместные, полулюксы, люксы первой и высшей категории.

Питание в кафе пансионата по стандартной и заказной системе.

К Вашим услугам бар, музыкальная площадка, мангал, массажный кабинет, индивидуальная прачечная.

Гостевой дом «Дворянское гнездо» предлагает отдохнуть в компании близких Вам людей. К Вашим услугам новый современный коттедж с комфортабельными номерами (на 8–10 человек), индивидуальная кухня, просторный банкетный зал с камином на 30 человек, летный навес с мангалом, открытый бассейн, сауна, бильярд, гараж. Расположение – в центре города, но вдали от суеты и посторонних глаз.

«ЭЛЬБРУС» Санаторий

357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, ул. Профинтерна, 33

Тел.: (87937) 3-06-15. Факс: (87937) 3-06-15

E-mail: elbrusks@mail.ru

Сайт: elbrus-kmv.ru

Руководитель: начальник Морев Иван Иванович

Санаторий «Эльбрус» МВД России – памятник архитектурного искусства, расположен на высоте 890 м над уровнем моря, современная многопрофильная здравница, принимает взрослых и детей с 4-х лет.

Лечебный профиль: заболевания сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, нарушение обмена веществ, нервная система.

Лечебные процедуры: нарзанные, йодо-бромные, жемчужные, пенно-солодковые ванны, иглорефлексотерапия, стоматология и ортопедия, физиолечение и баротерапия, массаж, фитобар, психотерапия.

Отдых и развлечения: дискотеки, сауна и турецкая баня, бар, бильярд, экскурсионное обслуживание, теннисный корт, спортплощадки.

Санаторий располагает отдельно стоящим корпусом «люкс» категории «три звезды» на 22 места.

ЖЕЛЕЗНОВОДСК

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА-КУРОРТА ЖЕЛЕЗНОВОДСКА, СОВЕТ ГОРОДА-КУРОРТА ЖЕЛЕЗНОВОДСКА

Тел.: (87932) 3-28-24, 3-21-55. Тел./факс: (87932) 4-18-93

E-mail: admzhv@mail.ru

Сайт: www.adm-zheleznovodsk.ru

*Исполняющий полномочия главы города-курорта Железноводска по
руководству деятельностью администрации города-курорта Железноводска,
первый заместитель главы администрации города-курорта Железноводска:*
Королев Анатолий Васильевич

*Исполняющий полномочия главы города-курорта Железноводска
по руководству деятельностью городского округа города-курорта
Железноводска, председатель Совета города-курорта:*
Добровольский Александр Федорович

Железноводск – город-курорт федерального значения. Находится на территории Ставропольского края в самой живописной местности особо охраняемого эколого-курортного региона Кавказских Минеральных Вод. Железноводск как курортная местность существует два столетия. Город-курорт Железноводск образован в 1810 году. Он расположен в узкой долине предгорий Большого Кавказа среди огромного и единого лесного массива Бештаугорской лесной дачи – в окружении гор: Железная, Бештау, Бык, Верблюдка, Змейка, Машук, Тупая, Острая, в 17 км к югу от города Минеральные Воды, на тупиковой железнодорожной ветке (6 км), подходящей к нему от станции Бештау железной дороги Минеральные Воды – Кисловодск. Автомобильным сообщением город связан со всеми городами Кавказских Минеральных Вод.

Железноводск – самый живописный курорт Кавказских Минеральных вод.

Железноводск по своим метеорологическим условиям приближается к климату средних Альп, вполне благоприятен для лечения, как в летний, так и в зимний периоды. Железноводск – единственный город Кавказских Минеральных Вод, обладающий природным лесом. Весьма благотворно влияют на климат прекрасные лиственные леса, воздух насыщен кислородом и фитонцидами, оказывающими благотворное влияние на организм человека. Здесь произрастает около 1350 видов растений, 125 из которых – лекарственных.

Своим существованием, признанием в качестве мирового курорта, Железноводск обязан главному богатству, источаемому недрами горы Железной – минеральным водам и, в первую очередь, Смирновской и Славяновской.

По химическому составу воды почти всех железнородских источников однотипны и классифицируются, как углекислые гидрокарбонатно-сульфатно-натриево-кальциевые с минерализацией от 3,1 г/дм³ до 3,8 г/дм³ и концентрацией углекислоты от 0,4 г/дм³ до 1,1 г/дм³. По температурным признакам источники Железноводского курорта относятся к высокотермальным (более 42 °С), термальным (до 42 °С) и холодным (ниже 20 °С).

Железноводск – это город, в котором тесно переплетаются история и современность. Город, соблюдающий архитектурную преемственность и бережно хранящий архитектурно-исторические памятники.

В настоящее время в парке находятся бюветы известных минеральных источников: Славяновский и Смирновский, памятники архитектуры и истории: Дворец Эмира Бухарского, Лермонтовский сквер, Солнечные часы «Знаки зодиака», Пушкинская галерея, Пушкинский сквер, Каскадная лестница – лучшая панорамная точка города Железноводска и любимое место прогулок местных жителей и отдыхающих.

В настоящее время город Железноводск – это известный бальнеологический, питьевой и грязевой курорт. Санаторно-курортный комплекс Железноводска представлен 21 здравницей. Из которых 7 здравниц – профсоюзных и 14 – ведомственных и акционированных. Коечная емкость курорта насчитывает свыше 5 тысяч мест. Основой лечебно-профилактической и бальнеологической отрасли Железноводска являются уникальные гидроминеральные ресурсы, обеспечивающие многопрофильность и высокую эффективность лечения. На курорте функционирует водолечебница, грязелечебница и 12 питьевых бюветов, из которых 8 являются внутриведомственными, а 4 имеют общекурортное значение.

На Железноводском курорте лечат многие болезни желудка, кишечника, печени и почек, желчных путей, последствия воспалительных процессов в брюшной полости, болезни, связанные с обменом веществ, урологические и гинекологические заболевания.

Европейская ассоциация курортных городов признала Железноводск одной из лучших по природным факторам бальнеологических здравниц. По оценкам ЮНЕСКО он является перспективной инвестиционно привлекательной территорией благоприятной для развития лечебно-оздоровительного туризма.

«ДУБОВАЯ РОЩА» Санаторий Управления делами Президента Российской Федерации ФГУ

357400, Ставропольский край, г. Железноводск, ул. Ленина, 83

Тел.: (87932) 6-01-43, 6-03-02. Факс: (87932) 6-03-05

E-mail: dubovka@bk.ru. Сайт: www.dubovaja-rosha.ru

Руководитель: главный врач Воеводин Андрей Борисович



ФГУ «Санаторий «Дубовая роща» находится в городе-курорте Железноводск. Здрав-

ница входит в число лучших оздоровительных санаториев ведомства Управления делами Президента Российской Федерации.

Санаторий специализируется на лечении и профилактике заболеваний органов пищеварения, мочеполовой системы, нарушений обмена веществ.

Для проживания гостям предоставляются комфортабельные номера. Для VIP-клиентов имеются однокомнатные, двухкомнатные номера категории «люкс», трехкомнатные апартаменты.

В санатории разработана и внедрена система диетического питания.

На территории санатория имеется уникальный водный комплекс: озеро, благоустроенный пляж, лодочная станция, возможность рыбалки.

К услугам отдыхающих развита инфраструктура: терренкур, спортивно-оздоровительный комплекс, плавательный бассейн, теннисные корты, бильярдная, библиотека, лечебная сауна, финская баня, косметический салон, парикмахерская, лобби-бар, магазин, киноконцертный зал.

Уникальность санатория заключается в возможности оздоровления детей в детском отделении.

Санаторий «Дубовая роща» – комфортабельный современный санаторий, прямой наследник лучших традиций отечественной медицины!

«ЖЕЛЕЗНОВОДСКАЯ БАЛЬНЕОГРЯЗЕЛЕЧЕБНИЦА» ЛПУ

357400, Ставропольский край, г. Железноводск, ул. Ленина, 9

Тел.: (87932) 4-76-85, 4-42-89. Факс: (87932) 3-27-66

E-mail: Zdorovey@narod.ru, JBalneo@narod.ru. Сайт: www.JBalneo.narod.ru

Руководитель: директор Штельмах Михаил Захарович

Лечебно-профилактическое учреждение «Железноводская бальнеогрязелечебница» – это крупнейшее современное общекурортное учреждение, занимающее центральное место в системе лечебно-профилактических организаций курорта. Здесь осуществляется отпуск основных курортных бальнеофизиотерапевтических процедур. Лечебница расположена в центре курортной зоны вблизи источников минеральной воды: «Славыновский» и «Смирновский» в комплексе комфортабельных разнотажных зданий со всеми привычными удобствами.

Лечебный профиль: заболевания органов пищеварения; урологические заболевания; болезни женской и мужской половой сферы; болезни опорно-двигательного аппарата, позвоночника, костей, мышц, суставов; заболевания нервной системы; лордозы; болезни обмена веществ и другие.

Открыто единственное на курорте отделение РАДОНОТЕРАПИИ.

Прием ведут: врач терапевт, врач акушер-гинеколог, врач невролог, врач офтальмолог, врач отоларинголог, педиатр, и др., работает кабинет ЭКГ.

Реализуется курсовое лечение, с проживанием в пансионате бальнеолечебницы «Альянс», с 3-х разовым питанием.

Детям до 14 лет скидка на лечение 20%.

«ЖЕМЧУЖИНА КАВКАЗА» Гостиница МУП

357400, Ставропольский край, г. Железноводск,
ул. Ленина, 21

Тел./факс: (87932) 4-26-35, 4-23-75

Директор: Валиев Рауль Русланович



Номерной фонд. Количество мест - 96, номеров - 60. Номеров категории «апартаменты» – 1, номеров класса «люкс» – 10, номеров 1м люкс – 3, стандартных однокомнатных одноместных – 24, стандартных однокомнатных двухместных номеров – 23. Стоимость койко-мест от 675 руб. в сутки.

Дополнительные услуги.

- услуги общественного питания (кафе-бар «Жемчужина» - первый этаж гостиницы, 60 посадочных мест + летнее кафе – 20 посадочных мест);
- оздоровительный комплекс (сауна, бассейн);
- конференц-зал (50 мест), оргтехника, доступ в Интернет;
- прачечная;
- круглосуточная охраняемая автомобильная стоянка;
- организация экскурсионных туров.

«МАШУК АКВА-ТЕРМ» ПСКК» ООО

357431, Ставропольский край, г. Железноводск,
пос. Иноземцево, ул. Родниковая, 22

Тел.: (87932) 5-69-33. Тел./факс: (87932) 5-50-50, 5-69-38

E-mail: secr@sanatory-mashuk.ru

Сайт: www.sanatory-masuk.ru

Руководитель: генеральный директор Трушкина Валентина Николаевна



Медицинский профиль здравницы: профилактика и лечение заболеваний органов пищеварения, болезни мочеполовых органов, нарушения обмена веществ - диабет, заболевания костно-мышечной системы, гинекологические заболевания, заболевания органов дыхания.

Питание 3-х-разовое (заказная система диетического питания, «шведский стол»), room-service.

Территория санатория – 12,5 га. К Вашим услугам - спальные и лечебный корпуса, уединенные коттеджи, парковые зоны отдыха с природным озером, благоустроены детские игровые площадки, зоны активного отдыха родителей.

Комплексно оснащенный спортивный корпус, который отвечает самым строгим требованиям отдыхающих всех возрастов и включает в себя тренажерный зал и залы для индивидуальных и групповых занятий, фито-фитнес, SPA-салон, два плавательных бассейна на открытом воздухе, бассейн с элементами аквапарка, лечебные сауны, хамам, русская баня на дровах.

Насыщена и разнообразна культурная программа – посещение театров, выставок,

многочисленные экскурсии. В санатории проводятся дискотеки, приглашаются артисты оригинального жанра, лекторы.

«ОРИЕНТ» Бюро путешествий ООО

125040, г. Москва, Ленинградский проспект, 5, стр. 2
Тел./факс: (495) 995-22-40/41/42/43/44 – отдел
бронирования, (499) 257-02-15

E-mail: disp@orient-tour.ru

Сайт: www.orient-tour.ru

Руководитель: генеральный директор Гусев А.В.

Представительство на КавМинВодах:

357400, Ставропольский край, г. Железноводск, ул. Ленина, 71, оф. 9

Тел.: (87932) 3-42-92, 3-16-97

E-mail: kmy@orient-tour.ru



Туроператор по России, Украине, Абхазии, Болгарии. Пляжный отдых, оздоровительный отдых, активные туры, экскурсионные туры, гостиницы. Авиа- и ж/д билеты, трансфер.

«САНАТОРИЙ им. С.М. КИРОВА» ЛПУ

357400, Ставропольский край, г. Железноводск,
ул. Лермонтова, 12

Тел.: (87932) 4-23-21. Тел./факс: (87932) 4-22-65

E-mail: G_kirov@mail.ru

Сайт: sankirova.ru

Руководитель: директор-главный врач Бораев Казбек Ахтемирович



ЛПУ «Санаторий им. С.М. Кирова» один из старейших на курорте.

Мы осуществляем программу реабилитационно-остановительного лечения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (гастриты, колиты, гепатиты, холециститы, панкреатиты, язвенная болезнь желудка) и мочевыводящей системы (в том числе простатитах, циститах, уретритах и сексуальных расстройствах). Проводится так же лечение больных с нарушениями обмена веществ (сахарный диабет, ожирение, оксалурия, фосфатурия) и болезней опорно-двигательного аппарата (артрозы, остеохондроз).

В лечебном отделении, расположенном на 1-ом этаже санатория, имеются углекислые минеральные ванны, аэрогидромассажные и турбогидромассажные ванны, ароматические ванны (с использованием хромотерапии и эфирных масел), подводный душ-массаж. Широко используются кишечные процедуры – микроклизмы с отваром трав, сифонные орошения кишечника минеральной водой, кабинеты физио- и лазеротерапии, кабинет вибромеханотерапии, кабинет озонотерапии (в/в, капельное введение озонированных растворов, ректальные инсуффляции озоно-кислой смесью, орошение озоно-кислой смесью в камерах), инфракрасная кабина.

Внедрен новый метод лечения – внутривенное лазерное облучение крови. В основе лазерного эффекта лежит его фотобиологическое действие на ткани и клетки, при этом нормализуются обменные процессы, повышается резистентность организма, улучшаются реологические свойства крови и кровоснабжения органов, стимулируются процессы заживления тканей.

Больным с заболеваниями мочевыделительной системы (простатиты, уретриты), а так же с сексуальными расстройствами может быть предложена комплексная лечебная программа с использованием методик: инстилляции лекарственных средств в мочеиспускательный канал, массаж простаты, ЛОД – терапия (лечение сексуальных расстройств на аппарате «Яровит»), прямая трансуретральная электростимуляция предстательной железы, магнитотерапия и лазеротерапия (трансректальными и уретральными световодами).

«САНАТОРИЙ им. ЭРНСТА ТЕЛЬМАНА» ЛПУ

357411, Ставропольский край, г. Железноводск, ул. Лермонтова, 2а

Тел.: (87932) 4-44-12, 4-23-62

Тел./факс: (87932) 4-83-07, 3-22-18

E-mail: san_telman@mail.ru

Сайт: www.telman.ru



Руководитель: директор-главный врач Барсуков Василий Никифорович

Санаторий им. Э. Тельмана расположен в центре курортного парка, в нескольких шагах от знаменитой Пушкинской галереи и всемирноизвестных источников минеральных вод «Славяновская», «Смирновская».

Основной лечебный профиль: урологические заболевания, заболевания органов пищеварения.

Лечебно-диагностическая база позволяет успешно лечить взрослых и детей с такими урологическими и гастроэнтерологическими заболеваниями как: хр. пиелонефрит, хр. простатит, мочекаменная болезнь, мочеислый диатез, хр. цистит и др. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, хр. гастрит, хр. колит, хр. панкреатит, сахарный диабет, хр. гепатит, хр. холецистит, дискинезия желчевыводящих путей и др.

Размещение: санаторий рассчитан на прием 420 человек, которые размещаются и проходят лечение в трех корпусах, соединенных между собой теплыми переходами. Одноместные, двухместные номера категорий «стандарт», «полуплюкс» и «люкс» оснащены всеми необходимыми удобствами, создающими уют и комфорт.

Питание: 3-х разовое диетическое заказное.

Дети: от 4 до 14 лет. **Расчетный час:** 8-00

Спортивно-оздоровительная база: зал ЛФК, тренажерный зал.

Досуг: киноконцертный и танцевальный залы, библиотека, теннис, шахматы, бильярд, интересные развлекательные программы.

Сервис: бар, парикмахерская, косметический кабинет, камера хранения, сейф, междугородний телефон, экскурсионные услуги, парковка автотранспорта.

«ДУБРАВА» Санаторий ЛПУ

357401, Ставропольский край, г. Железноводск, ул. Чапаева, 9

Тел./факс: (87932) 4-71-50 – приемная, 4-76-58, 3-28-28 – заказ путевок

E-mail: dubrava-san@yandex.ru. Сайт: www.sanatorium.ru

Руководитель: директор-главный врач Пономарев Петр Павлович

Лечебно-профилактическое учреждение «Санаторий «Дубрава» расположен в горно-лесном массиве на западном склоне горы Железной. Природные лечебные факторы: минеральная вода, климат средних Альп, великолепный ландшафт позволяют круглый год эффективно лечить большинство хронических заболеваний. Санаторий состоит из 11-ти этажного спального корпуса соединенного теплым переходом с 2-х этажным лечебным корпусом. Размещение гостей возможно в одно и двух местных номерах, двухкомнатные номера «Люкс». Предоставляется отдых для родителей с детьми в возрасте от 6 до 15 лет. Питание диетическое осуществляется по системе меню-заказов, с учетом индивидуальных особенностей.

Лечебный профиль санатория – болезни органов пищеварения, почечной системы, органов дыхания, нарушения обмена веществ, болезни опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы.

В вечернее время к услугам отдыхающих киноконцертный зал, в котором регулярно проходят показы фильмов и концерты, танцевальный зал, библиотека, бар, бильярд, бассейн. Непосредственно в санатории имеется парикмахерская, косметический салон, магазин и аптека.

«САНАТОРИЙ им. 30-ЛЕТИЯ ПОБЕДЫ» ЛПУ

357400, Ставропольский край, г. Железноводск, ул. Ленина, 2 А

Тел.: (87932) 4-23-59, 4-44-14, 5-00-18. Факс: (87932) 5-00-00, 4-44-19

E-mail: info@s30p.ru. Сайт: www.s30p.ru

Руководитель: директор-главный врач Паландова Людмила Георгиевна

«Санаторий им. 30-летия Победы» – специализированная урологическая здравница, является ведущей в регионе КМВ и Юга России по вопросам лечения и диагностики урогинекологических заболеваний. На базе санатория работают 2 общекурортных центра (урологический и кардиологический), проводится комплексное санаторно-курортное лечение:

- мочеполовой системы (мочекаменной болезни, пиелонефритов, простатитов, воспалительных заболеваний женской половой сферы, мужского и женского бесплодия и половых расстройств);
- болезней желудка, печени, поджелудочной железы, кишечника;
- обмена веществ (ожирения, сахарного диабета, подагры);
- болезней опорно-двигательной системы;
- а также лечение больных в раннем периоде реабилитации после холецистэктомии (7–10 дней после хирургического вмешательства).

Санаторий приглашает всех желающих поправить свое здоровье и отдохнуть!

МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ГОРОД МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ

Минераловодская городская Дума, администрация г. Минеральные Воды

Город Минеральные Воды, пр. Карла Маркса, 54

Тел.: (87922) 6-45-45, 6-57-23

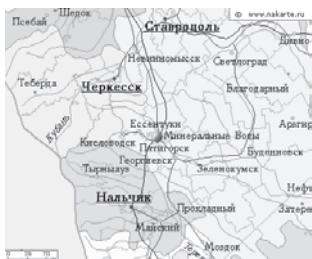
E-mail: gorodminvody@yandex.ru

Глава города Минеральные Воды Гамаюнов Константин Алексеевич, Глава администрации города Минеральные Воды

Шиянов Александр Владимирович

- город Минеральные Воды образован в 1878 году и является воротами Кавказских Минеральных Вод и самым крупным транспортным узлом на Северном Кавказе;
- город расположен в юго-восточной части Ставропольского края;
- численность населения города Минеральные Воды на 01.01.2010 г. составляет 76,8 тыс. чел.;
- плотность застройки в городе Минеральные Воды 74 квартиры на 1 кв. км.,
- плотность населения – 155 человек на 1 кв. км.;
- город важный в стратегическом отношении железнодорожный, автотранспортный и воздушный узел на всем Северном Кавказе;
- город полностью обеспечен всеми коммуникациями, школами, детскими садами, учреждениями здравоохранения, культуры и спорта;
- климат резко континентальный, среднемесячная температура воздуха составляет на равнинной части территории + 24 С летом и – 5 С зимой.

Климат города сравнительно сухой, сюда не доходит влажные воздушные массы с Черного моря, они задерживаются Главным Кавказским хребтом. Климат города Минеральные Воды отличается контрастностью – лето жаркое, сухое, зима морозная и дождливая. Ясно выражена весна и лето. Самые холодные месяцы – январь и февраль со средними температурами от –3 до –5 градусов, самые теплые – июль и август со средними температурами + 21 и +23 градуса. Весна начинается в конце февраля. В начале марта дневные температуры доходят до +26 и +32 градусов, но возможно и похолодание.



Географическая широта – 44° 13'.

Географическая долгота – 43° 08'.

Город расположен в Предкавказье, на юго-восточной окраине Ставропольской возвышенности, в долине р.Кума, в 170 км. К юго-востоку от Ставрополя.

Город Минеральные Воды находится на реках Кума и Суркуль. Город Минеральные Воды расположен в юго-восточной части Ставропольского края, в долине

реки Кумы, у подножия горы Змейка. Река Кума берет свое начало на северных отрогах Скалистого хребта на высоте 2100 м. над уровнем моря и впадает в Каспийское море. Общая длина реки 809 км. Магматическая гора Змейка (в переводе с тюркского – «Жлан-тау» – Змеевая гора) высотой 994 м. объявлена государственным памятником природы, имеет научное значение для изучения вулканических пород.

В настоящее время город Минеральные Воды один из крупнейших городов Ставропольского края, это важный в стратегическом отношении железнодорожный, авто-транспортный и воздушный узел на всем Северном Кавказе.

Прекрасные транспортные возможности, близость городов курортов и развитая коммунальная инфраструктура делают Минеральные Воды перспективным для дальнейшего развития города, как центра логистики на Северном Кавказе.

МИНЕРАЛОВОДСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН

Тел.: (87922) 6-61-48 – приемная. Факс: (87922) 6-74-79

Глава Минераловодского муниципального района

Чукавин Михаил Васильевич

Минераловодский муниципальный район расположен в юго-восточной части Ставропольского края, в долине реки Кума и входит в особо охраняемый эколого-курортный регион Российской Федерации - Кавказские Минеральные Воды. Датой его образования считается 13 апреля 1924 года. Город Минеральные Воды является административным центром Минераловодского района и образует с ним единое муниципальное территориальное образование общей площадью 1492 кв.км. Население (по предварительным данным Всероссийской переписи населения 2002г.) - 135,9 тыс. человек, из них: 89,1 тыс. проживают в городе и 46,5 тыс. - в районе. Административно в состав района входят два городских образования и 13 сельских советов, объединяющие 53 населенных пункта.

Город Минеральные Воды один из крупных городов Ставропольского края, важный в стратегическом отношении железнодорожный, автотранспортный, воздушный узел на всем Северном Кавказе, член Ассоциации городов Юга России. В нем базируется Минераловодское отделение Северо-Кавказской железной дороги, обслуживающее весь регион Кавказских Минеральных Вод, ряд регионов Ставропольского края и республик Северного Кавказа. ФГУП «Кавминводиавиа» - крупный международный аэропорт, соединяющий с Северным Кавказом европейскую часть России, Урал, Сред-

нию Азию, Сибирь, Дальний Восток.

Экономический потенциал территории представляют более 2000 предприятий малого и среднего бизнеса. Кроме того, на территории зарегистрировано и действует около 4000 предпринимателей. Основу промышленности района составляют крупные бюджетообразующие предприятия. В их числе: ЗАО «Сен-Гобен Кавминстекло», ЗАО «Желатиновый завод Минераловодский», ЗАО «Минводы-Кровля», ООО «Казачье», ЗАО «Комбикормовый завод», ОАО «Издательство «Кавказская здравница» и другие.

В районе эксплуатируются месторождения с уникальной минеральной водой типа «Ессентуки», «Славяновская», розливом которой занимается ОАО «Водная компания «Старый источник».

В настоящее время на территории района открыто большое количество песчаных и гравийных карьеров, залежей природного камня, глины, открыты и разведаны месторождения природного газа.

Строительную индустрию Минераловодского муниципального района представляют 7 предприятий и организаций различных отраслей. Среди них УАВР ООО «Газпром-трансгаз Ставрополь», ОАО «МНУ Минераловодское», ГУП СК «Минераловодское ДРСУ», ООО «Стройтранс».

Основу агропромышленного комплекса Минераловодского муниципального района представляют 17 сельскохозяйственных предприятий, занимающихся выращиванием зерна и технических культур. Крупными из них являются ООО СХП «Новый Октябрь», ООО СХП им. К. Маркса, ОАО СХП «Авангард», ООО СХП «КМВ-Агро», ООО СХП «Победа».

Минераловодский муниципальный район славится своим конезаводом ОАО «Терский племенной конный завод № 169», который выращивает известных всему миру лошадей ценной арабской породы.

Для жителей и гостей города Минеральные Воды и Минераловодского района работает более 70 образовательных и 10 медицинских учреждений. Имеется общественная городская библиотека с разветвленной сетью филиалов, Дом детского народного творчества, 25 специализированных учреждений культуры, в их числе - музыкальное училище и детская музыкальная школа. Действует физкультурно-оздоровительный Центр с плавательными бассейнами, спортивными залами, стадионом.

«АЭРОФЛОТ – Российские Авиалинии» ОАО

357200, Ставропольский край, г. Минеральные Воды, ул. Железноводская, 24

Тел.: (87922) 5-62-18. Тел./факс: (87922) 5-99-20

E-mail: mrvtosu@aeroflot.ru. Сайт: www.aeroflot.ru

Руководитель: представитель Лёвин Игорь Анатольевич

Аэрофлот является бесспорным лидером гражданской авиации России, фактическим национальным перевозчиком.

Генеральный директор авиакомпании с 10 апреля 2009 года – Виталий Савельев.

Аэрофлот основан решением правительства 09 февраля 1923 года, является одной из старейших авиакомпаний мира и одним из наиболее узнаваемых российских брендов.

Аэрофлот в 1989 году первым из российских авиакомпаний вступил в Международную ассоциацию воздушного транспорта (IATA).

Базируется в аэропорту «Шереметьево». Осуществляет собственные рейсы в 97 пунктов 46 стран (в России – 28 пунктов). В России авиакомпания имеет 6 филиалов: в Санкт-Петербурге, Сочи, Магадане и Красноярске, Калининграде и Владивостоке. Приоритетное значение придает развитию внутреннего рынка, прежде всего присутствию в Сибири и на Дальнем Востоке.

Являясь крупнейшей авиакомпанией России, Аэрофлот контролирует более 42% российского рынка регулярных международных перевозок и около 13,7% рынка на внутренних направлениях (с учётом дочерних авиакомпаний – примерно 20%).

Аэрофлот постоянно увеличивает и совершенствует свой парк воздушных судов, а также построил собственный современный аэропортовый терминал в Москве. Терминал D («Шереметьево-3») открылся 15 ноября 2009 года, начался перевод туда рейсов из других терминалов аэропорта. Имея пропускную способность 12 млн. пассажиров в год, он будет обслуживать рейсы Аэрофлота, а также рейсы его партнёров по альянсу SkyTeam.

Аэрофлот соответствует высшим международным стандартам обеспечения безопасности. По итогам аудита операционной безопасности Международной ассоциации воздушного транспорта (IOSA – IATA Operational Safety Audit) первым из российских перевозчиков вошёл в реестр операторов IOSA. В 2009 году прошел аудит эксплуатационной безопасности наземного обслуживания ISAGO (IATA Safety Audit for Ground Operations). Является обладателем единого сертификата соответствия системы менеджмента качества требованиям стандарта ISO 9001:2000. – Аэрофлот располагает крупнейшим в Восточной Европе Центром управления полётами и Центром подготовки авиационного персонала, включающим 9 отечественных и зарубежных тренажёров. Работает над созданием собственной Лётной школы.

В 2009 году Аэрофлот признан читателями журнала «Ридерз Дайджест» (Reader's Digest) авиакомпанией, заслуживающей наибольшего доверия в области охраны окружающей среды и отвечающей самым высоким экологическим стандартам. Опрос проводился в рамках независимого европейского исследования «Марка Доверия. Зеленая планета».

ГЕОРГИЕВСК

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ГЕОРГИЕВСКА

357820, Ставропольский край, г. Георгиевск, пл. Победы, 1

Тел./факс: (87951) 2-99-21, 2-94-88, 2-79-60, 2-94-88

E-mail: adm_geo@mail.ru, elena_d69@mail.ru

Сайт: Georgievsk.ru



Руководитель: заместитель главы администрации города Георгиевска
Курбанов Алексей Викторович

Город Георгиевск является одним из старейших городов Ставропольского края. Он основан в 1777 году по указу Екатерины II, как крепость в цепи Азова – Моздокской оборонительной линии. С 1802 по 1824 годы Георгиевск был столицей Ставропольского края. Город имеет выгодное экономико – географическое положение, что обусловлено его размещением в центральной части Предкавказья. Георгиевск – достаточно мощный транспортный узел. Через его территорию проходят железная дорога и автодороги, соединяющие города центральной России с республиками Северного Кавказа, странами ближнего и дальнего зарубежья.

Георгиевск находится на расстоянии от 30 до 90 километров от всех курортных городов Кавказских Минеральных Вод и входит в состав особо охраняемого эколого – курортного региона России – Кавказские Минеральные Воды. На территории города имеются уникальные источники целебной минеральной воды, аналогов которой нет на территории Кавказских Минеральных Вод и России. Аналог имеется только в Чехии городе Карловы Вары.

Георгиевск – один из крупных промышленных центров Ставрополья. На территории города расположены 33 больших и средних промышленных предприятий. Более 560 малых. Осуществляют деятельность более 2000 индивидуальных предпринимателей. В городе производятся: мука и мукомольные изделия, растительные масла, молочная, мясная и винная продукция.

Согласно «Стратегии социально – экономического развития эколого – курортного региона Российской Федерации – Кавказских Минеральных Вод до 2020 года» Георгиевск в перспективе может стать одним из центров по наращиванию мощностей по производству высококачественных, экологически чистых и полезных для человека продуктов питания.

Также перспективы развития города связаны с индустрией туризма, организацией международных ярмарок, центров инноваций и анимационного туризма. С этой целью предполагается реализация инвестиционных проектов «Строительство конгрессно-ярмарочного продовольственного центра», «Строительство транспортно-логического центра», «Организация продовольственной электронной биржи в Георгиевске», «Организация центра анимационного туризма в Георгиевске» и многие другие.

«БРИГАНТИНА» ООО

357820, Ставропольский край, г. Георгиевск, ул. Лермонтова, 115

Тел./факс : (87951) 2-24-51, 2-35-19

E-mail: brigantina@hotmail.ru

Руководитель: директор Марютин Андрей Николаевич



ООО «Бригантина» – динамично развивающееся молокоперерабатывающее предприятие. Ассортимент продукции насчитывает более 35 наименований. Производимая молочная продукция прочно ассоциируется с высочайшим качеством, прекрасным вкусом, выработана из натурального молока. Благодаря техническому перевооружению начавшемуся в 2000 году произведена модернизация технологического оборудования упаковочных автоматов. Вся продукция расфасовывается в красивую, удобную и экологически – чистую упаковку. Предприятие имеет свой автопарк для доставки молока с фермерских хозяйств, реализации готовой продукции. Физико – химическая лаборатория и бак. отдел оснащены современными приборами контроля и анализа для оценки качества молока и готовой продукции. ООО «Бригантина» ежегодно участвует в конкурсах, выставках. Среди наград: дипломы за участие во Всероссийском смотре качества в Москве, «Серебряный Орден – Отличник качества Ставрополья», дипломы Министерства сельского хозяйства Ставропольского края, «За внедрения», «За стабильность в работе I и II степени», «За эффективность производства и качество цельномолочной продукции». Руководит предприятием директор Марютин Андрей Николаевич, по специальности инженер – технолог молока и молочных продуктов. Андрей Николаевич за вклад в развитие награждён грамотами, орденами. Находясь в экологически чистом регионе, имея хорошую сырьевую базу, мы производим продукцию с душой, сохраняя в ней все полезные свойства настоящего молока.

«ГЕО-ПРОСТОР» ООО

357820, Ставропольский край, г. Георгиевск, ул. Октябрьская, 116

Тел.: (87951) 7-45-30, 7-47-15. Факс: (87951) 7-45-27

E-mail: geoprostop@rambler.ru

Руководитель: директор Скляров Виктор Иванович



ГЕО-ПРОСТОР

ООО «Гео-Простор» основано в 1997 году и специализируется на выпуске высококачественной муки и макаронных изделий из лучших сортов пшеницы Ставрополья. За время своего развития предприятие совершенствовало технологии производства

выпускаемой продукции, постоянно расширяя её ассортимент. Более 30 видов макаронных изделий пользуется неизменным спросом у потребителей как на КМВ, так и далеко за пределами края. Приоритетным направлением ООО «Гео-Простор» является ставка на высокое качество производимой продукции. Это определяет путь нашего развития и успех в сотрудничестве с партнёрами и клиентами.

«ГЕОРГИЕВСКИЙ» Хлебокомбинат» ОАО

357820, Ставропольский край,

г. Георгиевск, ул. Гагарина, 6

Тел./факс: (87951) 2-27-86

E-mail: hleb.georgievsk@mail.ru. Сайт: www.georgievsk.ru

Руководитель: генеральный директор Сергеев Александр Алексеевич



ОАО «Хлебокомбинат «Георгиевский» – одно из крупнейших предприятий по производству хлебобулочных и кондитерских изделий в Южном Федеральном Округе. Организация успешно трудится на рынке хлебобулочных и кондитерских изделий с 1972 года. Бренд организации – НАТУРПРОДУКТ. Кредо – использование традиционных технологий выпечки. Вся продукция на предприятии вырабатывается из натурального сырья без применения улучшителей и консервантов, что делает ее «живой» и полезной для организма каждого человека. Ежедневно на предприятии вырабатывается более 100 наименований продукции. Ассортимент вырабатываемых изделий включает более 300 наименований. Это хлеба пшеничные и ржано-пшеничные, в том числе в нарезке, булочные, изделия лечебно-профилактического назначения, кондитерские, сухарные, бараночные и пряничные, а также более 50 наименований кондитерских кремовых изделий. ОАО «Хлебокомбинат «Георгиевский» имеет собственную фирменную торговую сеть, состоящую из 12 магазинов и 6 хлебных павильонов. Предприятие планомерно реализует мероприятия, направленные на выпуск высококачественной продукции, что позволило не только не потерять рынок сбыта, но и расширить его. Натурпродукт успешно реализуется как в г. Георгиевске и Георгиевском районе, так и по всему краю, республиках КБР, РСО-Алания, КЧР, Калмыкия. Начато освоение побережья Краснодарского края и Ростовской области. Предприятие успешно сотрудничает со всеми торговыми сетями, представленными в Ставропольском крае, плодотворно работает со многими санаториями Кавказских Минеральных Вод.

«ГЕОРГИЕВСКИЙ» Винзавод» ОАО

357820, Ставропольский край, г. Георгиевск, ул. Пушкина, 39

Тел.: (87951) 2-39-68. Факс: (87951) 2-35-29, 2-76-81

E-mail: vinzavod@vinzavod.stv.ru

Руководитель: генеральный директор Вышлов П.П.



ОАО «Винзавод «Георгиевский» основан в 1931 г.

Расположение предприятия в городе Георгиевске, входящем в особо охраняемый

эколого-курортный регион Кавказские Минеральные Воды позволило в 2007 г. начать производство и розлив минеральных вод, питьевой воды, а также безалкогольных напитков и кваса.

В настоящее время завод выпускает столовые сухие, полусладкие вина, а также вина специальных технологий, из натурального винограда, выращенного на юге России, способные удовлетворить как потребителей среднего достатка, так и ценителей изысканных вин. Ассортиментная линейка включает в себя 40 наименований вина. Марки собственных разработок – фирменные вина завода – «Георгиевская крепость», «Мускатель Ставрополя», «Венчалное», «Монастырское подворье», «За милых Дам» и «Дамский каприз».

В копилке наград виноделов предприятия 16 золотых, 18 серебряных, 18 бронзовых российских медалей, 10 знаков качества «Рубиновый крест», «Сапфировый крест», «Платиновый орден», французские награды, «Золотой орел», «Золотая пальма», «Золотая гроздь». Завод удостоен диплома в российском разделе международной выставки «Зеленая неделя» (Берлин, Германия). Предприятие стало лауреатом Дегустационного конкурса Кавказских Минеральных Вод «Живая вода России» по минеральной воде «Ессентуки №4», «Ессентуки №17» в 2009 году.

«МУКОМОЛ» ОАО

357820, Ставропольский край, г. Георгиевск, ул. Мельничная, 1
Тел.: (87951) 5-11-24/26/29. Факс: (87951) 6-35-97
E-mail: mail@mukomol.net

Руководитель: ген. директор Астрожникова Алина Ивановна



История предприятия начиналась в 1900 году со строительства купцом Гулиевым Георгиевской мельницы производительностью 40 тонн перерабатываемого зерна в сутки, а сейчас производительность возросла до 350 тонн в сутки в зерне.

Сегодня открытое акционерное общество «Мукомол», преобразованное из госпредприятия Георгиевский мукомольный завод в декабре 1992 года в соответствии с законодательством РФ, – крупное современное предприятие, которое специализируется на производстве и поставке качественной муки высшего, первого и второго сортов на потребительские рынки России.

ОАО «Мукомол» выпускает продукцию, соответствующую всем требованиям ГОСТа, и не имеет рекламаций на свою продукцию.

Предприятие имеет возможность отправлять выпускаемую продукцию ж/д и автомобильным транспортом, расфасованную по 50, 25, 10, 5, 1 и 2 кг, а также муковозами, что позволяет работать с различными регионами страны.

ОАО «Мукомол» давно имеет выход на общероссийский рынок и в страны Ближнего зарубежья. Является экспортером своей продукции с 2004 года

Последние три года ОАО «Мукомол» награждалось Дипломами Торгово-промышленной палаты Ставропольского края и Министерства промышленности и торговли РФ, как лучшее предприятие экспортер.

«ГЕОРГИЕВСКИЙ» Мясоперерабатывающий комбинат» ЗАО

357826, Ставропольский край, г. Георгиевск, ул. Воровского, 1

Тел.: (87951) 2-61-16. Тел./факс: (87951) 7-43-71

E-mail: mpk1@mail.ru

Руководитель: генеральный директор Алешкин Эдуард Юрьевич

ЗАО МПК «Георгиевский» – одно из старейших предприятий пищевой промышленности города Георгиевска. На сегодняшний момент предприятие состоит из колбасного, убойного и автотранспортного цехов. Качество продукции и сырья строго контролируется производственной лабораторией. Основной задачей предприятия является насыщение рынка качественными продуктами питания. С этой задачей комбинат успешно справляется. Предприятие оснащено всем необходимым оборудованием для выработки колбасных изделий, интенсивно ведется модернизация производства. Вся продукция предприятия вырабатывается по традиционным технологиям из отечественного свежего сырья и натуральных специй. Благодаря тесному сотрудничеству с сельскохозяйственными предприятиями района и края недостатка в сырье комбинат не испытывает. Ассортимент выпускаемой продукции составляет более 150 наименований: копченые, вареные, сырокопченые колбасы, а также деликатесы, полуфабрикаты, мясные консервы. В ближайших планах предприятия – освоение краевого, а в перспективе всероссийского рынка сбыта.

КАБАРДИНО-БАЛКАРСКАЯ РЕСПУБЛИКА

МИНИСТЕРСТВО СПОРТА И ТУРИЗМА КБР

Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик, ул. Канукова, 2

Тел./факс: (8662) 72-09-98, 72-07-94

E-mail: mkitkbr@yandex.ru

Сайт: sportkbr.ru

Руководитель: министр Афаунов Аслан Мартынович



Кабардино-Балкария – всероссийский и международный край туризма, альпинизма и горнолыжного спорта. Республика обладает уникальным сочетанием природных условий, благоприятных для ее превращения в один из мощных рекреационно-оздоровительных центров Российской Федерации, что в первую очередь, связано с составом и качеством климатобальнеологических и рекреационных ресурсов, сконцентрированных на относительно небольшой территории.

В Кабардино-Балкарии гостей республики ждет всемирно известный горнолыжный курорт «Приэльбрусье», а также бальнеологический курорт федерального значения «Нальчик», который наряду с Кавказскими Минеральными Водами по праву считается одной из лучших здравниц Российской Федерации. Кроме активного отдыха и оздоровления, Республика представляет большой интерес для любителей паломнического, сельского, этнографического, собирательского и др. видов туризма. Добро пожаловать в жемчужину Кавказа!

«ГРУШЕВАЯ РОЩА» Санаторий ООО

360002, КБР, г. Нальчик, Долинск, Санаторный проезд

«МАЯК» Санаторий» ООО

360002, КБР, г. Нальчик, Долинск, ул. Канукова 2

«ЛЕБЕДЬ» Санаторий ООО

360002, КБР, г. Нальчик, Долинск, ул. Шогенцукова

«ГОРНЫЙ РОДНИК» Санаторий» ООО

360002, КБР, г. Нальчик, Долинск, Санаторный проезд

«КАББАЛК-ИНТУРИСТ» ОАО

360051, КБР, г. Нальчик, ул. Пирогова, 8

КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКАЯ РЕСПУБЛИКА

Карачаево-Черкесская Республика расположена в северо-западной части предгорья Кавказа. Республика богата горными реками наиболее полноводными из них являются Кубань, Уруп, Большая Лаба, Теберда, Большой Зеленчук и Малый Зеленчук. Только в верхнем бассейне реки Кубани запасы водной энергии оцениваются в два миллиона киловатт. На территории республики построены и действуют система Большого Ставропольского канала и каскад кубанских ГЭС мощностью 460 тысяч киловатт.

Общая площадь лесного фонда республики составляет 432 тысячи гектаров, из них покрытая лесом – 416 тысяч гектаров. Лесистость территории составляет 30 процентов. Общий запас древесины на корню – 82 миллиона кубометров. Большая часть территории республики занята горами (около 80 процентов). На границе с Кабардино-Балкарией расположена самая высокая вершина Кавказа – Эльбрус.

Через хребет к побережью Черного моря ведут Марухский и Клухорский перевалы. В горах Карачаево-Черкесской Республики расположены известные центры международного туризма, альпинизма и горнолыжного спорта – Домбай, Теберда, Архыз. Курорты славятся первозданной природой, лечебным воздухом, богатством растительного и животного мира. Домбай является частью Тебердинского государственного заповедника, занимающего 85 тысяч гектаров.

Площадь горнолыжных зон превышает 200 квадратных километров и сопоставима по площади с горнолыжными курортными районами Французских Альп, Тирополя и Зальцбурга в Австрии. Высотность горных массивов в Карачаево-Черкесии сопоставима с высотой Швейцарских или Французских Альп.

В Карачаево-Черкесской Республике действует рефлекторный радиоастрономический телескоп, в тесной связи с ним работает расположенная в высокогорье Астрофизическая обсерватория Академии наук Российской Федерации, обладающая самым большим в мире азимутальным оптическим телескопом с зеркалом шесть метров в диаметре.

Домбай – расположен в горной котловине у подножия северного склона Большого Кавказа хребта, на высоте 1600 м над уровнем моря. Домбай называют «сердцем гор». Он окружен горами, покрытыми хвойными лесами, главным образом из пихты. Темнохвойные леса и изумрудная зелень альпийских лугов, бурные реки, водопады, вечные снега и ледники создают неповторимую красоту этой местности. Горы со всех сторон окружают Домбайскую поляну. Наиболее высокая вершина — гора Домбай-Ульген (4046 м) покрыта вечными снегами и ледниками. Климат в Домбай-

ской котловине слабо-континентальный, с большим числом солнечных дней, обилием ультрафиолетовой радиации, исключительной чистотой воздуха. Отдыхать в Домбае можно в любую погоду, в любое время года.

Домбай является всесезонным курортом, обладающим немалыми туристско - рекреационными ресурсами, лечебно-курортным потенциалом для высокоорганизованного отдыха в горах.

Климат в Домбае мягкий и благоприятный в течение всего года. Летняя дневная температура достигает +28...32 °С, в тени +22...25 °С. Средняя зимняя температура – 5 градусов мороза. Толщина снежного покрова, который устанавливается к середине декабря и держится до середины мая, достигает местами 3 м. Склоны широкие, лишенные излишней крутизны. Лучшее время для катания – февраль-март, когда в Домбае наступает так называемый «горнопляжный сезон». В этот период температура днем может достичь +15 градусов. Здесь множество целинных участков, что особенно привлекательно для любителей фрирайда. В последнее время активно развивается heli-ski.

Основная направленность всего гостиничного сектора поселка Домбай - зимнее обслуживание горнолыжников. Летняя ориентация - туристские и экскурсионные группы.

Спортивный горнолыжный сезон длится с ноября по май, а возможности туристических мероприятий (походов, прогулок, экскурсий) не ограничены по времени.

Основные рекреационные ресурсы Домбая – благодатный климат, многоснежные умеренно-холодные зимы, близость ледников, перевалов и вершин – весьма значительны и разнообразны. Вдоль гор уходят тропы маршрутов, ведущие к замечательным Домбайским водопадам. Домбай располагает развитой инфраструктурой: сеть канатных дорог; несколькими крупными гостиничными комплексами; небольшими частными отелями.

На Домбае действует пять очередей канатно-кресельной дороги, маятниково-канатная дорога и буксировочные подъемники. В 2006 году введена в эксплуатацию новая канатная пассажирская дорога, состоящая из двух очередей. Первая очередь – восьмиместная гондольная пассажирская дорога с пропускной способностью 2400 человек в час, с помощью которой Вы подниметесь на высоту 2277 метров над уровнем моря. Вторая очередь – шестиместная канатно-кресельная дорога производительностью 2000 человек в час, с помощью которой можно подняться на высоту 3008 метров над уровнем моря. Важно, что при строительстве все трассы прокладывались без вреда для окружающей среды и склонов, так что под вашим креслом будут мерно колыхаться верхушки вековых деревьев.

Построена 3-я очередь – это 4-х местная кресельная канатная пассажирская дорога, на которой можно подняться до отметки 3163 метра, протяженность дороги составляет 661 метр, указанный участок горы отличается наличием постоянного снежного покрова, что позволяет продлить горнолыжный сезон до августа – сентября. Со строительством новой линии, увеличился поток катающихся – горнолыжников, а также туристов, т.к. с отметки 3200 метров открывается вид на Эльбрус и панорама Большого Кавказского хребта.

Архыз – это один из наиболее ярких курортов Карачаево-Черкесских Республики. Свою основную популярность Архыз получил как район самодостаточного туризма. Особенностью местности Архыза является благоприятный климат - континентальный, умеренно-мягкий. Горные хребты надежно защищают долину от ветров. Благодаря своим климатическим условиям, Архыз издавна привлекал к себе внимание многих путешественников, как местность, которую можно использовать для создания климатического курорта международного значения.

Целебный горный воздух, целебные источники, большое количество солнечных дней и другие курортологические факторы ставят Архыз в один ряд с лучшими горными курортами Швейцарии и Италии.

Архыз – это интереснейшая в историческом плане территория. По ущельям и хребтам здесь разбросаны дольмены – гробницы начала бронзового века, развалины древних поселений и укреплений, христианские храмы X века. В 2000 году недалеко от пос. Архыз было обнаружено древнее, наскальное изображение Иисуса Христа. Таким образом, в этом районе есть основа для развития не только экскурсионного туризма, но и религиозного туризма.

В район Нижнего Архыза расположена Специальная астрофизическая обсерватория Российской академии наук (САО РАН), являющаяся крупнейшим экскурсионным объектом. На территории Архыза выявлен высокий потенциал развития горнолыжного отдыха. В основе горнолыжного потенциала района лежат:

- оптимальная высота расположения комплекса в горах от 1500 до 3000 м. над уровнем моря;
- зона освоения горнолыжного катания порядка 150 км²;
- возможность прокладки горнолыжных трасс длиной от 6 до 9 км;
- время сохранения устойчивого снежного покрова в нижней зоне не менее 3,5 месяца в году.

Горнолыжные ресурсы района Архыза соответствуют лучшим мировым курортам по общей зоне горнолыжного катания, длине трасс, лавинной безопасности. Но, несмотря на свой значительный туристский потенциал, Архыз сегодня край неиспользованных возможностей. Между тем, только по примерным подсчетам можно оценить доходность туристско-гостиничного комплекса Архыза на уровне 270 млн. долларов. Рекреационные возможности Архыза позволяют принимать ежегодно до 40 тысяч посетителей.

Город Теберда – горноклиматический курорт который находится в 105 км к югу от Черкесска. Долина реки Теберда и склоны гор покрыты хвойными и лиственными лесами (сосна, пихта, ель, тис, клен, граб, бук), у верхней границы лесов - заросли рододендрона, выше – субальпийские и альпийские луга. Климат характеризуется относительной прохладой, а также сухостью, чистотой и высокой степенью ионизации воздуха, обилием ультрафиолетовой радиации. Много солнечных дней. Зима мягкая; средняя температура января около -3С.; устойчивый снежный покров с середины декабря до конца февраля. Лето умеренно теплое; средняя температура августа 15-16 С.

Туристическая зона Теберды располагает объектами лечебно – оздоровительного комплекса совершенно различной направленности. Горные хребты защищают Теберду от холодных северных хребтов, здесь много солнечных дней, мягкий теплый воздух. И хотя зима длится пять месяцев, загорать можно и в эту пору: гонное солнце горячо, и загар получается ровным и красивым. Хороша Теберда и летом, когда все вокруг благоухает, пеняется и искрывается на солнце водопады и ледники, луга и поляны, источают нежный аромат альпийских цветов. Нередко здесь можно сразу наблюдать и два времени года: в долинах – цветущую весну, а высоко в горах – студеную зиму с метелями. Панораму города особенно украшают горное озеро Каракель, природный парк, река Теберда, любоваться которой можно бесконечно. На сегодняшний день лечебно – оздоровительный комплекс Теберды располагает объектами лечебно - оздоровительного комплекса, специализирующегося на бронхо-легочных заболеваниях, а также ориентированных на туристов, отдыхающих и оздоравливающихся.

«АДИЮХ-ПЭЛАС» Гостинично-оздоровительный комплекс

369400, КЧР, а. Хабез, Западная часть

Тел.: (87873) 22-2-77. Факс: (87873) 22-3-93

Отдел бронирования 8 962 440-44-04

E-mail: info@adijuh-palace.ru. Сайт: www.adijuh-palace.ru

Гостинично-оздоровительный комплекс «Адиух-Пэлас» расположен в предгорьях Большого Кавказа на высоте 700 м над уровнем моря. Адиух-Пэлас»-это трехэтажный основной корпус, отдельный коттедж на берегу реки Малый Зеленчук, крытый бассейн, футбольное поле, теннисный корт, стоянка для автомобилей, ресторан с живой музыкой и шоу-программой, а также конференц-зал, бизнес-центр, детская комната с воспитателем.

Живописная природа, горная река и старинная башня создают атмосферу таинственности и величия. Прибавим к этому прекрасные номера, отличную кухню, широчайший выбор развлечений.

Добро пожаловать в гостиничный комплекс «Адиух-Пэлас» за здоровьем, новыми впечатлениями и новыми друзьями.

«МАРА» ООО

369000, КЧР, г. Черкесск Горького, 8

Тел: (8782) 26-43-03, 26-60-93. Факс: (8782) 5-56-88

E-mail: MARA-kchr@mail.ru

Руководитель: генеральный директор Ласков Сергей Филиппович

Моб.: 8 928 393-35-19

На выставку предлагается проект «Туристско-рекреационный комплекс «Мара», первая очередь которого строится и эксплуатируется на плато Бийчесын у перевала Гум-Баши Карачаевского района Карачаево-Черкесской Республики (91 км автодо-

роги Пятигорск – Карачаевск) на высоте от 2300 до 1800 метров над уровнем моря. В прямой видимости комплекса на расстоянии 50 км гора Эльбрус. Расстояние от Кисловодска 60 км. От аэропорта Минеральные Воды 95 км.

В настоящее время ТРК «Мара» оказывает отдыхающим услуги трех буксировочных канатных дорог (стационарная длиной 1200 м с перепадом высот 270 м, две малые безопорные канатные дороги длиной 220 м и 200 м); различной сложности лыжные трассы более 5 км, гостиничные услуги – деревянные домики на 15 мест и автокемпинги на 20 мест; три кафе и шашлычные; прокат лыж, сноубордов, санок, тюбингов, снегоходов, квадрациклов, снегоболотохода, лошадей; прогулки на вертолете: услуги инструкторов по горным лыжам и снегоходам; туристические пешие и конные маршруты и др. В зимний сезон услугами ТРК «Мара» пользуются за день до 2000 отдыхающих.

В рамках первой очереди ТРК «Мара» – строительство гостиницы на 100 мест, комплексного центра обслуживания туристов.

Вторая очередь подразумевает строительство комплекса маятниковых, канатно-кресельных и буксировочных канатных дорог, лыжных трасс, гостиниц, ресторанов в урочище Ран-Сырты у перевала Гум-Баши.

Всего предусмотрено восемь очередей строительства ТРК «Мара» в течение 10 лет на общую сумму более 6,2 млрд. руб., в том числе комплексы у источников минеральной воды в урочищах Шайлык-Сырты и Западное Джилысу, у Сентинского, Шанинского храмовых комплексов, у Хурзукского исторического комплекса. Завершением проекта станет комплекс у северного подножья Эльбруса.

РЕСПУБЛИКА ДАГЕСТАН

АГЕНТСТВО ПО ТУРИЗМУ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

367003, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ярагского, 71а

Тел./факс: (8722) 56-49-09

E-mail: tour-05@mail.ru

Сайт: www.dagtourism.com

Руководитель: руководитель Агентства по туризму Республики Дагестан

Карибов Анатолий Шамсутдинович

Агентство по туризму Республики Дагестан – орган исполнительной власти, который занимается реализацией государственной политики, способствующей развитию и сохранению туристско-рекреационных ресурсов; осуществляет поддержку и развитие внутреннего, въездного, социального и самодеятельного туризма как приоритетных направлений государственного регулирования туристской деятельности; обеспечивает межотраслевую координацию по вопросам укрепления и развития туристско-рекреационной индустрии, системы отдыха и оздоровления в Республике Дагестан; формирует представление о Республике Дагестан как о территории, благоприятной для туризма, отдыха и оздоровления; содействует продвижению туристского продукта на внутреннем и мировом туристских рынках, организует выставочно-ярмарочную деятельность.

«АЗИЯ» ООО

Тел.: (8722) 67-18-92

«ДАЯНА» ООО

Тел. (9882) 91-36-46

«ДЖАГА» ООО

Тел.: (8722) 67-69-76

«ДЖАМИ» Агентство путешествий ООО

Тел.: (8722) 67-48-78, 67-28-22

«ДАГЕСТАН» Туристский бизнес – центр ГУ

Тел.: (8722) 56-65-08

«ЗОЛОТЫЕ ПЕСКИ» Молодёжный лагерь

Тел.: (87240) 4-82-82

Республиканский центр самостоятельного туризма

Тел.: (8722) 56-65-10

«ЧАЙКА» Республиканский оздоровительный туристский центр

Тел.: (87240) 2-23-17

«ЧИНДИРЧЕРО» Горнолыжная база

Тел.: 93-13-88

ЧЕЧЕНСКАЯ РЕСПУБЛИКА

«ТУР-ЭКС» ГУП по туризму и экскурсиям

Чеченская Республика, г. Грозный, ул. Стахановцев, 5а

Тел./факс: (8712) 22-63-80, 22-63-79

E-mail: vov7777@mail.ru

Руководитель: заместитель директор Баканев Асланбек Салулаевич



Государственное унитарное предприятие «Тур-Экс»

Государственное унитарное предприятие «Тур-Экс» основано в 2003 году. Предприятие работает в сфере международного выездного и международного въездного туризма, проводит работу по созданию туристского продукта Чеченской Республики и занимается его продвижением на общероссийский и международный рынок.

ГУП «Тур-Экс» внесено в реестр туроператоров Российской Федерации.



Являясь туроператором, наше предприятие предлагает:

- отдых на лучших курортах мира (Россия, Турция, ОАЭ, Египет, Кипр, Тунис, Франция, Италия, Мальта...);
- Автобусные туры «К родственникам в Европу»;
- Лечебно-оздоровительные туры;
- Шоп-туры (Турция, Италия, Китай, Греция);
- Экскурсионные туры («Золотое кольцо России» «Дербентская крепость»...).

Государственное унитарное предприятие «Тур-Экс» предлагает экскурсии:

- обзорная экскурсия «Город Грозный» (с посещением мечети «Сердце Чечни»);
- экскурсия по историческим местам Грозного;
- экскурсия по Аргунскому государственному историко-архитектурному и природному музею-заповеднику;
- экскурсия по историко-этнографическому музею-усадьбе «Донди-Юрт»;
- экскурсия на высокогорное озеро «Кезеной-Ам»;
- экскурсия по памятным местам, с посещением дома-музея Л.Н. Толстого, дома-музея М.Ю. Лермонтова.



Основные принципы нашей работы - высокий уровень сервиса и профессионализм

Контакты: г. Грозный, ул. Стахановцев, д. 5А.
e-mail: tour.ex@mail.ru тел.: 8 (8712) 22-63-80 факс: 8 (8712) 22-63-79

КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ

ДЕПАРТАМЕНТ КОМПЛЕКСНОГО РАЗВИТИЯ КУРОРТОВ И ТУРИЗМА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

350063, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Советская, 35/1

Тел./факс: (861) 267-25-34, 267-25-44

E-mail: kurort@kurortkuban.ru. Сайт: www.kurortkuban.ru

Руководитель департамента Дмитрий Геннадьевич Никифоров

Департамент комплексного развития курортов и туризма является центром развития курортов Краснодарского края. Под этим брендом объединены курорты Чёрного и Азовского морей, горные и предгорные районы.

Департамент активно участвует в российских и международных выставках, форумах, презентует новые инвестиционные проекты в сфере курортно-рекреационного комплекса.

Главными целями деятельности Департамента являются комплексное развитие курортов и туризма Краснодарского края, рациональное использование его природно-климатических и туристско-рекреационных ресурсов, повышение инвестиционной привлекательности курортно-рекреационных территорий, создание современного высокоэффективного и конкурентоспособного санаторно-курортного и туристического комплекса.

«АТЛАС» Туристическая компания» ООО

354037, Краснодарский край, г. Сочи,

ул. Шоссейная. 4-В, Отель «Золотая Пальма»

Тел. (8622) 65-11-00. Факс: (8622) 65-10-55, 65-07-18

Дежурный мобильный: 8 988 231-61-85

E-mail: atlas_2003@bk.ru, akvaloo@list.ru

Сайт: www.atlas-sochi.ru, orklooru.ru

Руководитель: директор Мелихова Марина Зауровна



Туристическая компания «Атлас» работает на рынке туристических услуг уже более 15 лет. Является туроператором по внутреннему туризму. Основные направле-

ния деятельности:

- размещение отдыхающих в гостиницах, мини-гостиницах, санаториях и пансионатах города Сочи;
- организация семинаров. Конференций и деловых встреч;
- экскурсионно-транспортное обслуживание;
- международные туры;
- прием иностранных граждан на отдых в РФ

С 2009 года в управлении компании находится частный отель «Золотая Пальма» на 90 мест.

ТУРИЗМ В РОССИИ

HOTEL FOUNDATION CONSORTIUM

117105, г. Москва, Нагорный проезд, 7, оф. 703
Тел.: (495) 737-00-74. Тел./факс: (495) 668-36-77
E-mail: info@hofoco.com. Сайт: www.hofoco.com



Руководитель: генеральный директор Петр Викторович Потехин

HFC – консорциум, объединяющий лучшие и надежные компании, работающие на рынке создания гостиниц на территории России и стран СНГ. Объединение лидеров рынка оснащения и строительства гостиниц является необходимым шагом для развития российской гостиничной отрасли. Основные возможности HFC:

- строительство, реконструкция и оснащение гостиниц на основе международных стандартов;
- управление строительным проектом (руководители проектом и гостиничные консультанты);
- архитектура и проектирование;
- разработка и определение концепции гостиницы;
- комплексный гостиничный консалтинг.

«KOHL & PARTNER»

Wellnerstrasse 3, 1010 Wein, Austria
Тел.: 0043 (0) 1 532-63-35. Тел./факс: 0043 (0) 1 532-63-35
E-mail: wein@kohl.at
Руководитель: Managing Director Martin Schaffer

«Kohl & Partner» – это консалтинговая компания международного масштаба, специализирующаяся на развитии туристических проектов.

«Kohl & Partner» является лидирующей консалтинговой компанией в сфере туризма в Австрии, одном из самых развитых туристических направлений в мире (более чем 18 миллионов ночёвок в год), и одной из крупнейших компаний с данной специализацией в Европе. В России компания «Kohl & Partner» оказала поддержку туристическим проектам в Ямало-Ненецком Автономном Округе, Республике Башкортостан, Москве, Краснодаре и Бердске.

Австрийские туристические ноу-хау в комбинации с более чем 30-летним опытом в области развития туризма, делают компанию «Kohl & Partner» профессиональным и весьма ценным партнёром по развитию международных туристических проектов. Компания «Kohl & Partner» является аффилированным членом UN WTO (Всемирной Туристической Организации при ООН), и работает в соответствии с международными стандартами консалтинговой деятельности.

Помимо Немецкоязычных рынков (Австрия, Германия, Южный Тироль и Швейцария) компания «Kohl & Partner» обращает особое внимание на страны Центральной, Юго-Восточной, и Восточной Европы. В настоящее время компания «Kohl & Partner» имеет восемь офисов в шести странах.

«КАНДАГАР-ТУР» ООО

109316, г. Москва, Волгоградский пр., 4а, оф. 20

Тел./факс: (495) 786-21-16 – многоканальный

E-mail: hasanova@kandagar.com

Группа компаний «Кандагар» работает на туристском рынке с 1993 года. Офисы компании находятся в Севастополе, Киеве, Москве, Минске, Риге. Компания является членом туристских ассоциаций: Ассоциации Лидеров Турбизнеса Украины, Российского Союза Туриндустрии, Туристической Ассоциации Украины, Регионального Союза Туриндустрии Крыма. Основным направлением деятельности является прием и обслуживание туристов, прибывающих на отдых, лечение, деловые поездки, экскурсионные туры в Украину, Россию, Беларусь, Страны Балтии.

«РОСТРА» СК ОАО

101000, г. Москва, Колпачный пер., 4, стр. 4

Тел./факс: (495) 921-07-70

E-mail: office@sk-rostra.ru

Руководитель: генеральный директор Савичев Дмитрий Николаевич

«ТЕЛЕТРЕЙН» ООО

115191, г. Москва, Серпуховской Вал, 19

Тел./факс: (495) 510-15-61

E-mail: info@teletrain.ru. Сайт: www.teletrain.ru

Руководитель: генеральный директор Тихобаев Андрей Валентинович

Организация продажи авиа, ж/д перевозок и гостиничного размещения без затрат и формальностей. Технология продажи электронных авиабилетов без использования систем бронирования и найма специалистов. Установка веб-модулей продажи авиа и жд билетов на сайте партнера. Помощь в создании централизованной сети продаж через сеть представителей.

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА

EXPONET.RU

Тел./факс: (812) 428-71-00. Тел.: (812) 428-48-64

E-mail: info@infosite.ru. Сайт: www.exponet.ru



WWW.EXPONET.RU – выставки России в INTERNET.

Календарь событий, перечень российских выставок по датам, городам и тематикам. On-line-сервис: возможность заказа стенда для участия и приглашения для посещения выставок. Каталоги участников. Быстрый поиск, оперативное обновление, новости, список рассылки. Статистические и аналитические материалы.

CITYDOCTOR.RU Интернет-портал

Тел./факс: (727) 328-43-22. Сайт: www.CityDoctor.ru

CityDoctor.ru – проводник вашей информации в Интернете

- CityDoctor.ru – 2х-кратный победитель национальной премии AWARD
- Наша аудитория – это люди, заботящиеся о здоровье и красоте, а также профессионалы мира здоровья и красоты.
- CityDoctor.ru обладает уникальными площадками для сфокусированной рекламы.
- CityDoctor.ru ежедневно обновляемый сайт для пациентов и специалистов.

Наш портал позволяет:

- Представительствам фарм.компаний и медоборудования– представить свою продукцию.
- Медцентрам – рассказать о своих услугах
- Врачам – узнать о мероприятиях, пообщаться с коллегами
- Пациентам – разобраться в разнообразии клиник, лекарственных средств и методах лечения

TRAVELFORLIFE.RU Интернет-журнал

Тел./факс: (812) 331-92-71

E-mail: office@travelforlife.ru. Сайт: www.travelforlife.ru



TravelForLife – это Интернет-журнал-справочник для путешественников и лю-

дей, планирующих деловую поездку на территории России и зарубежья. Задача портала – помочь любому путешественнику самостоятельно спланировать свою поездку по России и зарубежью и, таким образом, в короткие сроки напрямую решить основные вопросы: – куда поехать – как добраться – где жить и питаться – чем заняться – что посмотреть.

Наши пользователи получают все необходимые сведения о намечающейся поездке, от приобретения билетов, оформления виз, аренды апартаментов или бронирования номеров в гостиницах и пансионатах до заказа экскурсий, развлекательных мероприятий, ресторанов и транспортного передвижения в месте пребывания.

Участники проекта – туристические и визовые агентства России и зарубежья, авиакомпании, железнодорожные кассы, отели, мини-отели, частные гостиницы и апартаменты, транспортные компании, рестораны, ночные клубы, здравницы, горнолыжные комплексы, базы отдыха, охотничьи и рыболовецкие хозяйства, яхт-клубы, – словом, все предприятия, делающие свой бизнес в сфере отдыха.

«WEB-EXPO» РВК ООО

Тел. в Ростове-на-Дону: (863) 270-50-77, 241-24-23/34

Факс: (863) 239-94-27

Сайт: www.vvkweb-expo.ru



Web-Expo – Это Выставочный портал Юга России & Кавказа

- Выставки Юга России & Кавказа
- Каталоги участников
- Выставочный сервис

Web-Expo – Это Оперативная помощь для Экспонента

- Подготовка экспонента к выставке
- Дизайнерское решение и изготовление будущего стенда
- Дизайн и изготовление буклетов, прайсов, бизнес-сувениров
- PR реклама

Web-Expo – Это Дизайн-Центр

- Разработка и дизайн 3D стендов
- Логотипы, фирменный стиль
- Дизайн допечатной продукции
- Разработка и техническая поддержка web-сайтов
- конечформыначалоформыЭлектронные каталоги продукции

До скорых встреч на выставках Юга России.

«АЛЬТЕРНАТИВА» ООО

Тел./факс: (831) 279-80-05, 279-80-10

E-mail: gazeta@sandy.ru. Сайт: www.mfm.nnov.ru



Газета: «Мир фармации и медицины». Еженедельное региональное информа-

ционно-справочное издание «Мир фармации и медицины». Если вам интересен нижегородский регион в плане продвижения своей продукции или получения информации о местном фармацевтическом рынке, газета «Мир фармации и медицины» несомненно тот инструмент, который поможет вам в достижении поставленной цели. Объем – от 32 полос формата А3, полноцветная обложка и вкладыш. Тираж – от 3000 экз.

Журнал: «Обозрение. Медтехника». Оборудование и медицинская техника – основная тематика ежемесячного журнала «Обозрение. Медтехника» (3 раза в год – «Обозрение. Стоматология»). В нем вы найдете исчерпывающую информацию о предлагающих данную продукцию российских производителей и поставщиках, что поможет в выборе и приобретении необходимого вам медоборудования. Объем – от 50 полос формата А4, полноцвет. Тираж – 6000 экз. Периодичность – 1 раз в месяц. Распространяется бесплатно по всем профильным учреждениям Приволжского Федерального округа и других областей России, а также на специализированных выставках (дополнительный тираж).

«БРИГ-ЭКСПО» Всероссийская выставочная газета

г. Санкт-Петербург, Лиговский пр., 99

Для писем: 195279, СПб., а/я 371

Тел.: (812) 315-10-60. Факс: (812) 575-62-22, 575-74-44

E-mail: mail@brigexpo.ru. Сайт: www.brigexpo.ru



Первое рекламно-информационное издание в сфере выставочного бизнеса.

Издается с 1993 года.

- Заочное участие в выставках (1-я публикация – более 20 выставок)
- Рекламно-информационная поддержка очного участия в выставках
- Исчерпывающая информация о выставках на страницах газеты и в редакции

Полноцветное издание буклетного типа, формат А3. Установочный тираж 75 тыс. экз. Бесплатно распространяется на специализированных выставках в городах России, СНГ и Ближнего Зарубежья, по редакционной подписке и базе данных.

«ВЫСТАВОЧНЫЙ МОСТ» Информационное агентство

190068, г. Санкт-Петербург,

Лермонтовский пр., 7а, оф. 117

Тел.: (812) 714-31-81. Факс: (812) 714-55-35

E-mail: vmost@rsoft.ru, Profile@rsoft.ru

Сайт: www.vmost.ru, www.rsoft.ru

Учредитель – Информационно-маркетинговая компания РСФТ, Лтд.



Россия, СНГ: Выставки и их организаторы. Скидки на участие. Выставочный сервис. Информация и новости выставочного бизнеса. Инвестиции: Проекты, Инвесторы, Деловое сотрудничество. Семинары, форумы, конференции. Виртуальные участни-

ки: <http://www.vmost.ru>. Деловая информация, маркетинговые исследования, консалтинг, реклама <http://www.rsoft.ru>

«ДЕЛОВАЯ ПЕРСПЕКТИВА» ООО

129164, г. Москва, Ярославская ул., 8, корп. 3

Тел./факс: (495) 775-45-78/79

Сайт: www.delperspektiva.ru



Наше издательство выпускает серию специализированных каталогов «ЗДОРОВЬЕ и МЕДИЦИНА»

«ЗАГРА» Рекламно-информационное агентство» ООО

357400, Ставропольский край, г. Железноводск,
ул. Ленина, 55, оф. 307

Тел.: (87932) 3-23-23, (8793) 79-83-23

Тел./факс: (87932) 3-23-29

Тел. в Москвн: (495) 643-32-98

E-mail: office@kurortinfo.ru, zakaz@kurortinfo.ru

Сайт: www.kurortinfo.ru



Туристический отдел ООО «РИА «ЗАГРА» с 2002 г. работает в составе «Единой Службы Бронирования Курортинфо» и реализует путевки в санатории Кавказских Минеральных Водминвод, на Черноморское побережье Краснодарского края, в Домбай и Приэльбрусье.

Туристический отдел РИА «ЗАГРА» является ведущим туроператором на Кавминводах и работает с 90% санаториев региона КМВ (реестровый номер туроператора ВТ 10924).

Рекламно-информационное агентство «ЗАГРА» осуществляет рекламную поддержку санаториям, пансионатам и гостиницам в интернете, занимается разработкой и продвижением сайтов, а также разработкой макетов для полиграфической продукции и наружной рекламы.

«ЗНАНИЯ – ВАШ КАПИТАЛ» Газета

Тел.: (495) 992-49-30, (499) 335-43-71

Факс: (495) 598-22-26

E-mail: zvz@golitsino.ru. Сайт: www.golitsino.ru



«Знания – ваш капитал» – отраслевая газета по курортному делу. Газета информирует о жизни российских здравниц, новых научных разработках и направлениях в курортном лечении, законодательстве, страховании и менеджменте и др.

Распространяется:

- по подписке главным образом среди руководителей санаториев, домов от-

дыха, пансионатов и оздоровительных центров;

- на специализированных выставках, в Госдуме РФ, в Минздравсоцразвития РФ, в РНЦ ВМИК МЗСР РФ и др.

Цветное 8-полосное ежемесячное издание. Общий тираж – 5000 экз.

«ИНФОРМЗДОРОВЬЕ» Газета

ИП Шкарупа Тамара Сергеевна

350015, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Красная, 158/1 – 6

Тел./факс: (861) 251-82-21, 8-918-961-09-41

Рекламно-информационная газета «ИнформЗдоровье» (журнального типа формата А4) освещает широкий спектр вопросов в области медицинских, диагностических и профилактических услуг, фармацевтических, косметических товаров, пищевых добавок, продукции компаний и предприятий, работающих на рынке восстановительной медицины, товаров широкого спроса для оздоровления населения и профилактики заболеваний, а также темы физического и душевного здоровья, питания, отдыха, экологии человека. Газета снабжена также многими полезными информацией из области народной медицины, статьями опытных врачей, ученых и различными другими материалами.

«КАВКАЗСКОЕ ГОСТЕПРИИМСТВО» Журнал

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск,

пр. Кирова, 36, оф. 213

Тел./факс: (8793) 33-55-99, 39-35-00

E-mail: botash06@mail.ru. Сайт: www.botash.ru



Журнал «Кавказское Гостеприимство» – полноцветное информационное издание о туризме и отдыхе на Юге России. Материалы, публикуемые в журнале, обеспечивают четкий и оперативный контакт между теми, кто оказывает туристические услуги на Северном Кавказе и профессионалами туристической отрасли, работающими в крупнейших регионах страны. «Кавказское Гостеприимство» компетентно и интересно освещает развитие туризма на юге России.

«КМВ-КУРОРТ» Информационный центр

367500, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Кирова, 67

Тел. в Пятигорске: (8793) 33-97-03, 97-37-49, 39-10-02

Тел./факс: (8793) 33-97-03, 97-37-49, 39-10-02

Тел. в Кисловодске: (97937) 9-81-33

E-mail: info@kurortkmv.ru. Сайт: www.kurortkmv.ru

Руководитель: Гуляев Александр Николаевич



Информационный центр КМВ-Курорт создан в 1999 году в рамках программы «Попу-

ляризация санаториев КМВ в сети Интернет». Сейчас мы предлагаем путевки на все курорты России и ближнего зарубежья.

По поручению санаториев Кавказских Минеральных Вод ИЦ КМВ-Курорт заключает договора на предоставление санаторно-курортных услуг от имени санатория по ценам санатория. Мы предлагаем путевки более 60 санаториев КМВ в Пятигорске, Кисловодске, Железноводске и Ессентуках.

Бронирование путевок в санатории Сочи, Анапы, Геленджика, Турскавца, Подмосковья осуществляется по ценам туроператора. Предлагаем экскурсионные туры и горнолыжные курорты.

По запросу клиента осуществляем подбор наиболее подходящих условий по профилю лечения, сервису, цене и расположению санатория.

Все услуги:

- публикация материалов о санаториях;
- консультации о лечении на курортах;
- бронирование путевок

оказываются бесплатно.

«КУБАНЬ» Информационное агентство

350051, Краснодарский край, г. Краснодар,
ул. Дзержинского, 38 а, оф. 9

Тел./факс: (861) 211-93-33/34, 224-68-47

E-mail: kuban-info@mail.ru

Сайт: www.kuban-info.ru



Информационное
агентство

КУБАНЬ

Информационное агентство «Кубань» учредитель и издатель специализированного каталога по Краснодарскому краю и Республике Адыгея **«КУБАНЬКУРОРТ»**. В каталоге представлена информация о ведущих курортах, здравницах, санаториях, базах отдыха, туристических фирмах и туроператорах, индустрии отдыха. Полный адрес фирм, телефоны, адреса электронной почты, сайты, специализация фирм, фамилии, имена и отчества руководителей предприятий. Эксклюзивная часть с 12 по 50 стр. содержит информацию об администрациях Краснодарского края и республики Адыгея: аппарат президента Адыгеи и министров; аппарат губернатора Краснодарского края и руководителей департаментов; глав и сотрудников муниципальных образований с фамилиями, именами, отчествами, телефонами.

Краснодарский край и Республика Адыгея – уникальные места природы. Это не только житница, но и здравница России. Мягкий климат, обилие солнца, фруктов, минеральных источников и целебной грязи, Черное и Азовское моря привлекают ежегодно на отдых и лечение миллионы отдыхающих.

Санаторно-курортные учреждения Сочи, Анапы, Геленджика, Туапсе, Горячего Ключа, Адыгеи известны не только в нашей стране, но и за рубежом. Курорты Кубани и Адыгеи хранят лучшие традиции гостеприимства и в любое время года рады гостям!

«КУРОРТНЫЕ ВЕДОМОСТИ»

Научно-информационный журнал

125190, г. Москва, ул. Усиевича, 20, оф. 923

Тел./факс: (499) 155-43-04, 152-62-50

E-mail: info@kved.ru, kved@list.ru

Сайт: www.kved.ru



В журнале публикуются информация о курортных регионах России и мировых центрах лечебного отдыха, сведения о природных лечебных ресурсах, методах курортотерапии, способах реабилитации в санаторно-курортных условиях больных с различными заболеваниями, о здравницах, располагающих хорошей лечебно-диагностической и лечебной базой.

На сегодняшний день журнал стал базовым изданием санаторно-курортной отрасли. Основные подписчики журнала – руководители санаторно-курортных организаций, туристических фирм, страховых компаний, медицинские работники, а также другие специалисты, работающие в индустрии оздоровительного отдыха.

Подписаться на журнал можно через агентство Роспечать (подписной индекс 80300), через каталог «Пресса России» (подписной индекс 42296), а также через редакцию журнала.

«ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ»

Медицинский научно-практический журнал

123056, г. Москва, Электрический пер., 8, стр. 3

Тел./факс: (495) 965-33-06, 253-92-04

E-mail: esergeeva@osp.ru. Сайт: www.lvrach.ru



Новости медицинского и фармацевтического рынков, научно-практические статьи для врачей общей практике, терапевтов, педиатров, узких специалистов. Постоянные рубрики, адресованные руководителям медучреждений, преподавателям, студентам медвузов. С 2008 г. решением Президиума Высшей Аттестационной комиссии, журнал «Лечащий врач» включен в докторский список ведущих рецензируемых научных журналов.

«МЕДИТЕХ. МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА И ХИМИЧЕСКИЕ РЕАКТИВЫ» Информационный бюллетень

197136 г. Санкт-Петербург, а/я 59

Тел./факс: (812) 703-76-33, 336-80-84

E-mail: med-70@mail.ru

Сайт: www.medicaltechnics.com



Ежемесячный мониторинг цен поставщиков и изготовителей медицинской техники и химических реактивов.

«МЕДИЦИНА» Специализированное издание

350901, Краснодарский край, г. Краснодар,
ул. 40 лет Победы, 67, к. 22

Тел./факс: (861) 243-09-18. Факс: (861) 257-53-58

E-mail: medicinayuga@mail.ru



Руководитель: главный редактор Зенькович Петр Владимирович

Вам интересен Краснодарский край и его Черноморское побережье в плане продвижения своей продукции? Желаете, чтобы информация о Вашей фирме была доступна на участникам и гостям медицинских выставок Южного Федерального Округа?

Специализированное издание «Медицина» – Ваш надежный партнер!

- Распространяется БЕСПЛАТНО по ВСЕМ медицинским, лечебным и санаторно-курортным учреждениям Краснодарского края. Являясь информационной поддержкой медицинских выставок ЮФО (гг. Краснодар, Сочи, Ростов-на-Дону, Ставрополь, Кисловодск, Пятигорск, Волгоград), на наших страницах Вы всегда можете найти информацию о предстоящих выставках ЮФО и новости в области медицины. А также представить себя или свою продукцию через наши страницы полноцветного Специализированного издания.
- Читательская аудитория: главные врачи, заместители главврачей по лечебной части, заведующие отделениями, руководители медучреждений, практикующие врачи различных специальностей, директора предприятий медицинской направленности Краснодарского края и его Черноморского побережья, а также специалисты, посещающие медицинские выставки на территории ЮФО и их участники.
- Тираж – 8000 экз., периодичность – 1 раз в квартал, полноцвет, гляцевая бумага.

«МЕДИЦИНСКИЙ БИЗНЕС» Журнал

111020, г. Москва, а/я 12

Тел./факс: (495) 673-56-25, 673-37-03, 790-36-99

E-mail: medbus@mail.ru

Сайт: www.medbusiness.ru



Журнал «Медицинский бизнес» – ежемесячное издание, выходит с декабря 1993 г. Темы номеров спецвыпуска «Медтехника»: рентгенология, ультразвуковая диагностика, эндоскопия, кардиография, лабораторная диагностика, дезсредства, дезинфекционное и стерилизационное оборудование, медицинский инструмент, расходные материалы для медицины.

Двенадцатилетний опыт работы с крупными российскими производителями и дистрибьюторами медтехники. Вопросы техобслуживания, ремонта и метрологического контроля медтехники для наших читателей – региональных медтехников.

Подписной индекс в каталоге «Роспечать» – 79782.

«МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ» Фармацевтическая газета

109456, г. Москва, ул. Яснополянская, 3, корп. 1

Тел./факс: (499) 170-93-64/20

E-mail: info@mosapteki.ru

Сайт: www.mosapteki.ru



«Московские аптеки» – популярное издание, выходит с 1995 года.

- Фармрынок: мониторинг, рейтинги, обзоры, тенденции и перспективы
- Фармпродукция: лидеры продаж, новинки, обзоры по ЛС, ИМН, БАД, парафармацевтика
- Аптека: эффективное управление, искусство продаж, правовая поддержка, налоги и бухучет, кадры, тренинги
- Исследования собственные: аптечный сектор, аптечный ассортимент, реклама ЛС
- Фармобращение: разработка, производство, регистрация, сертификация, лицензирование, хранение и отпуск, контроль качества, нормативные документы
- Актуальные темы отрасли
- Отраслевые мероприятия

«МОСКОВСКИЙ КОМСОМОЛЕЦ – КАВКАЗ» Газета

355008, Ставропольский край, г. Ставрополь,

ул. Гражданская, 9, оф. 100

Тел./факс: (8652) 28-28-63, 28-28-09, 28-40-28

E-mail: mkkavkaz@mail.ru

Руководитель: главный редактор-генеральный директор

Баканова Елена Николаевна



Предлагаем Вашему вниманию федеральное общественно-политическое издание «Московский Комсомолец–Кавказ». Уникальный формат, органично сочетающий новости, острые социальные и политические материалы, экономические обзоры, новости спорта, светскую хронику и развлекательную информацию. Издание содержит большой объем информации о событиях, происходящих на Северном Кавказе, ТВ-программу с местными и региональными включениями.

- Аудитория одного номера – 30 000 человек.
- Сбалансированная аудитория с высокой концентрацией молодых, обеспеченных.
- Эксклюзивная аудитория 72%! Это часть аудитории одного номера издания, которая объединяет людей, читающих или просматривающих только «МК – Кавказ» из группы еженедельных газет.

Размещение информации в «МК–Кавказ» позволит создать и поддержать положительный имидж Вашего предприятия и послужит мощным толчком для продвижения товаров и услуг на потребительском рынке!

«НА ВОДАХ» Газета

Ставропольский край, г. Кисловодск,
ул. Героев Медиков, 12

г. Ессентуки, ул. Пятигорская, 146

Тел./факс: (87937) 7-69-88 – главный редактор; 7-78-75 – отдел рекламы;
7-75-75 – отдел дизайна и верстки; (87934) 2-07-71 – офис в г. Ессентуки

E-mail: navadah@yandex.ru

Руководитель: генеральный директор Ованес Грантович Акопян



Независимая региональная газета «На Водах» имеет общественно-политическую направленность. Издание зарегистрировано 26 декабря 1996 года Северо-Кавказским региональным управлением регистрации и контроля за соблюдением законодательства о средствах массовой информации и печати (г. Ростов-на-Дону). Регистрационный №2035.

Уже 12 лет «На Водах» является успешным, конкурентоспособным и читаемым изданием. Газета издается еженедельно, печатается в типографии ООО «На Водах». Тираж – 12400 экземпляров. Регион распространения – Кавминводы.

В газете «На Водах» всегда: острые и смелые материалы на самые злободневные темы, свежие новости, телепрограмма и частные объявления, конкурсы и сканворды, метео- и астропрогнозы, результаты лотерей, много юмора и всевозможных советов и рецептов. Мы стремимся прислушиваться к советам и пожеланиям читателей, стараемся помогать людям в решении их проблем. Газета «На Водах» – вне национальных, религиозных и партийных разногласий. Мы стремимся к миру и добру!

«ОТДЫХ.НА КУБАНИ.РУ» Информационный портал

350005, Краснодарский край,

г. Краснодар, ул. Рашпилевская, 315

Тел.: (861) 211-80-10. Факс: (861) 225-39-66

E-mail: info@nakubani.ru

Сайт: <http://otdih.nakubani.ru>

Руководитель: генеральный директор Алексей Иванович Гайдук



Отдых.на Кубани.ру – электронная энциклопедия об отдыхе и туризме в Краснодарском крае и Республике Адыгея. Основные цели – помощь посетителям Интернета в планировании своего отдыха, лечения и развлечений, популяризация отдыха на Кубани.

База данных содержит более чем 6000 мест отдыха и развлечений. Заявки на бронирование мест отдыха, прямая связь с администрациями, информация о 170 городах и районах Кубани, ежедневно обновляемые новости, сведения о погоде, активном отдыхе, природе и др.

Посещаемость портала – свыше 200 тыс. уникальных посетителей в месяц со всех регионов России и из зарубежья.

«ОТДЫХ В РОССИИ» Журнал

127006, г. Москва, ул. Тверская, 18/1

Тел./факс: (495) 650-02-83, 650-28-26

E-mail: info@4vlast.ru. Сайт: www.rustur.ru

Руководитель: генеральный директор Крестников А.А.

«Отдых в России» – первый и единственный гляцевый журнал, посвященный внутреннему и въездному туризму. Выходит с апреля 2003 года. Тираж – 25 000 экземпляров. В каждом номере – анонсы новых туров и экскурсионных программ, тематические статьи и репортажи, путеводитель по городам и интервью со звездами. «Отдых в России» – победитель конкурса «Золотой фонд прессы» (2007).

«ПОМОЩНИК В ПУТИ» Справочник

344064, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону,

ул. Вавилова, 54, оф. 404

Тел. (863) 273-25-16, 223-23-26

E-mail: info@akvarel2002.ru. Сайт: www.akvarel2002.ru

ИЗДАТЕЛЬСТВО

Акварель

«ПОМОЩНИК В ПУТИ» (справочник) сэкономит ваши драгоценные минуты, если вы собираетесь в командировку или на отдых. «Помощник в пути» подскажет, где можно заказать билеты, гостиницу, такси. Известные турфирмы предложат вам приятный и беззаботный отдых.

Помощник в пути – это расписание движения поездов самолетов, автобусов. А также агентства по продаже авиа- и ж/д билетов, туризм и отдых, гостиницы, страхование. Предлагаем сотрудничество в области рекламы ваших товаров и услуг в наших изданиях!

«ПОЛИКЛИНИКА» Журнал

111524, г. Москва, ул. Электродная, 10

Тел./факс: (495) 672-70-29/92

E-mail: medpres@mail.ru. Сайт: www.poliklin.ru



Профессиональный медицинский журнал «ПОЛИКЛИНИКА» издается с 2000 года. Рассчитан на руководителей и врачей всех специальностей ЛПУ. В нашем журнале вы найдете: информацию о законодательных, нормативных документах в области здравоохранения, деятельности Минздрава РФ; новости науки и практической медицины; консультации специалистов для работников ЛПУ; статьи о новых лекарственных препаратах и методах их применения, медицинской техники и рентгенодиагностики, физиотерапевтических методах лечения, травматологии, стоматологии и лабораторных исследованиях; Дезинфекция и Стерилизация в ЛПУ.

Журнал выходит в формате А-4, объемом около 120 стр.

Тираж – 11700 тыс. экз. Периодичность – раз в 2 месяца.

«ПУТЕШЕСТВИЕ ПО СВЕТУ» Журнал

Тел./факс: (495) 690-53-80, (906) 711-07-40

Сайт: www.snpg.ru



Популярный журнал «ПУТЕШЕСТВИЕ ПО СВЕТУ» продолжает традиции старого журнала «Вокруг Света» советского периода и 90-х годов прошлого века и является проводником в мир загадочного и неведомого, в дальние страны и по России. Это Ваша возможность путешествовать, просто читая журнал!

Загадки. Открытия. История. Тайны. Путешествие за здоровьем – это репортажи об известных курортах и SPA-центрах России и стран мира.

Откройте свой мир здоровья!

«РИАМЕД» Издательство ООО

197110, г. Санкт-Петербург, а/я 200

Тел./факс: (812) 703-82-21, 499-84-06, 499-84-41

E-mail: medic-st@mail.ru, riamed@mail.ru

Сайт: www.medic.riamed.com



Руководитель: генеральный директор Солдатенко Марина Викторовна

Издательство выпускает периодические специализированные издания серии «КАТАЛОГ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ И ПОСТАВЩИКОВ. МЕДИЦИНА».

Справочники содержат информацию о фирмах, производящих и поставляющих все необходимое для медицинских учреждений различного профиля; публикации о новейших разработках в области медицинской техники, диагностики, лечения; сведения о специализированных выставках.

Удобная система поиска в рубрикаторах (алфавитные, тематические) и достоверность представленной информации.

Формат издания А5, периодичность выхода – 2 раза в год (март, сентябрь). Тираж – 10000 экз.

«РОСМЕДИА» Издательский дом

Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону, ул. Б. Садовая 32/36, оф. 1

Тел./факс: (863) 299-93-02, 255-92-32, 240-26-13

E-mail: rosmedia911@yandex.ru. Сайт: www.rosmedia.org

Руководитель: Гульбе Карина Эдуардовна



ИД «Росмедиа» представляет глянцевые издания – журнал для молодоженов «Да! И это навсегда», рекламный каталог-справочник «Я отдыхаю» и портал отдыха, развлечений и свадебных услуг www.rosmedia.org

В каталоге «Я отдыхаю» собраны лучшие предложения для Вашего досуга. Гостиницы и рестораны, ночные клубы, санатории, базы отдыха, салоны красоты, фитнес центры и многое другое.

Специальный проект каталога «Я отдыхаю» – «Отпуск на юге» в преддверии горячей пары отпусков представляет популярные курорты России, Абхазии и Украины. Мы поможем туристам и путешественникам сориентироваться в многообразии мест и видов отдыха.

Наш читатель – человек, любящий общение, активный отдых, путешествия и приключения!

«РУССКИЙ ВРАЧ» Издательский дом

119992, г. Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 1

Тел./факс: (499) 248-51-26, 766-07-57

E-mail: pr.rusvrach@gmail.com, samoylov@mmascience.ru

Сайт: www.rusvrach.ru

Руководитель: генеральный директор Зольникова Галина Степановна



Издательский Дом «Русский Врач» выпускает научно-практические журналы:

«Врач» предназначен для врачей всех специальностей, врачей-клиницистов, ученых и преподавателей медицинских вузов. Подписной индекс – «РОСПЕЧАТЬ» – 71425 «ПОЧТА РОССИИ – 73289, «ПРЕССА РОССИИ» – 44461

- «Фармация» – освещение всех вопросов, связанных с теорией и практикой фармацевтического дела: технология лекарств, получение и исследование лекарственных средств растительного происхождения и организация фармацевтического дела. Подписной индекс – «РОСПЕЧАТЬ» – 71477, «ПОЧТА РОССИИ – 73175, «ПРЕССА РОССИИ» – 44772
- «Медицинская сестра» информирует о новых направлениях в сестринской науке, образовании, международном сестринском движении, актуальных проблемах здравоохранения и медицины, эффективных подходах к оказанию медицинской помощи, уходу за больными. Подписной индекс – «РОСПЕЧАТЬ» – 80883, «ПРЕССА РОССИИ» – 12147, «ПОЧТА РОССИИ» – 73257.
- «Экспериментальная и клиническая дерматокосметология» – для специалистов, работающих в области дерматологии, косметологии и эстетической медицины. Подписной индекс – «РОСПЕЧАТЬ» – 82021, «ПОЧТА РОССИИ» – 73187, «ПРЕССА РОССИИ» – 12148.

«САМШИТ 5» ООО

357538, Ставропольский край, г. Пятигорск, Ермолова ул., 4

Тел./факс: (8793) 37-97-70

E-mail: sales@sam5.ru. Сайт: www.sam5.ru

Руководитель: директор Фенев Сергей Викторович



Наше издательство «Самшит 5» в течении шести лет специализируется на выпуске адресно-телефонного справочника «Желтые страницы» Юга России и его электронной версии на CD-дисках.

Каждый год информационный справочник дополняется и совершенствуется. Сегодня в серию справочников «Желтые страницы» входят дополнительные издания территориально охватывающие Ставропольский край и его окружающие его республики. Это издания: «КМВ+Ставрополь»; «Карачаево-Черкессия»; «Кабардино-Балкария»; «Северная Осетия-Алания»; «Дагестан»; «Республика Ингушетии» и «Чеченская Республика». Наше издательство также выпускает бюллетень о товарах, услугах и ценах: «На Юге Торг Уместен» и «Бесплатную Справочную Телегазету». Работает информационный сайт: www.sam5.ru.

Каждый новый выпуск справочника «Желтые страницы» мы стараемся сделать наиболее удобным для пользователя и максимально наполненным проверенной и достоверной информацией.

Мы искренне надеемся, что наши издания станут для всех надежным спутником и помощником в решении многих жизненных вопросов и задач.

Справочные издания сегодня особенно актуальны. Экономика региона активно развивается. Ежегодно появляются новые организации и предприятия, устанавливаются деловые контакты.

Надеемся, что наши издания станут необходимым подспорьем в деле экономического и социального развития в регионе Южного Федерального Округа.

«СПОРТАКАДЕМРЕКЛАМА» ООО

107023, г. Москва,

ул. Электрозаводская, 24, оф. 201

Тел.: (495) 411-91-13

Екатеринбург: (343) 355-94-98,

Новосибирск: (3832) 18-03-57. Самара: (8462) 79-49-81

E-mail: info@sportmagazin.net. айт: www.sportmagazin.net

СпортАкадемРеклама

Рекламно-информационный журнал «Спорт Магазин», тираж 200000 экземпляров, 290 городов России и СНГ, филиалы в Самаре, Новосибирске, Екатеринбурге. Журналы «Спорт и Бизнес», «Строительство и эксплуатация спортивных сооружений». Организация деловых программ, выставок и соревнований. Конгресс горнолыжной индустрии. Рекламное агентство полного цикла, собственное производство.

«ТУРИЗМ: ПРАКТИКА, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ» Журнал

119021, г. Москва, Зубовский бульвар, 16-20, оф. 63

Тел./факс: (495) 708-32-81, (499) 246-80-00

E-mail: reclama@tpnews.ru

Сайт: www.tpnews.ru, www.ltaib.ru

ТУРИЗМ

Журнал для профессионалов туриндустрии:

- тенденции и стратегия развития туротрасли;
- все аспекты практического туризма;

- решение основных проблем в туризме;
- новые технологии;
- анализ туристского рынка;
- гостиничный и ресторанный бизнес;
- путешествия за красотой и здоровьем;
- обзор турвыставок;
- мировой туризм;
- туристские ресурсы России;
- премия «Лидеры туриндустрии».

Журналу в 2009 году исполнилось 12 лет

«ТУРИЗМ В РОССИИ» Единая ежедневная информационная система

125171, г. Москва, Ленинградское шоссе, 18, оф. 1

Тел./факс: (925) 585-35-35, (905) 515-80-40

E-mail: adv@wek.ru. Сайт: www.rostur.ru



Руководитель: коммерческий директор Щуренков Эдуард Витальевич

Единая информационная система «ТУРИЗМ В РОССИИ» www.rostur.ru создана в 2005 году и широко известна как единственный информационный портал о внутреннем и въездном туризме по России.

На сегодняшний день «ТУРИЗМ В РОССИИ» – занимает одни из лидирующих позиции на информационном рынке туризма, оперативно предоставляя своим посетителям информацию об услугах туристических компаний, о городах и курортах, особенностях гостиничного бизнеса, о событиях в сфере туризма и качестве туристического сервиса и многом другом.

Единая информационная система «ТУРИЗМ В РОССИИ» www.rostur.ru это одно из немногих мест в глобальной сети, где представлены описания достопримечательностей России не только на русском, но и на иностранных языках.

Единая информационная система «ТУРИЗМ В РОССИИ» является ЕЖЕДНЕВНЫМ изданием.

«ТУРИСТ» Газета

344082, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону, а/я 2701

Тел./факс: (863) 251-26-63

E-mail: gazeta-toutist@mail.ru. Сайт: www.amb-edu.ru/tourist

Руководитель: главный редактор Ким Алексей Иванович

Орган Ростовского отделения Российского союза туриндустрии. Единственное специализированное полноцветное информационно-аналитическое издание на Юге России. Выходит ежемесячно.

Концепция: аналитическая информация о спортивном, экскурсионном и деловом ту-

ризме, различных видах отдыха, санаторно-курортном лечении; освещение законодательных, правовых, частных вопросов в сфере туризма; познавательные материалы о странах и континентах: туристические услуги в страховом и банковском деле; реклама туристических, коммерческих фирм и оздоровительных учреждений, а также аксессуаров, сопутствующих туризму; гостиничный и развлекательный бизнес; транспортные услуги; рестораны и индустрия питания.

Распространение: прямая почтовая рассылка турагентствам Ростовской, Волгоградской, Астраханской областей, Краснодарского, Ставропольского краев, республик Адыгеи, Калмыкии, Кабардино-Балкарии, Карачаево-Черкессии, Северной Осетии-Алании, Дагестана, Ингушетии. Турклубы, гостиницы, система бесплатной доставки в офисы фирм и потенциальным туристам, туристические и курортные выставки России и стран СНГ.

«ТУРИСТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК» Интернет-портал

357500, Ставропольский край, г. Пятигорск,
ул. Крайнего 43/1, гост. «Пятигорск», оф. 405
Тел./факс: (8793) 33-49-70, 97-31-83

E-mail: info@tourvest.ru. Сайт: www.tourvest.ru

Руководитель: директор Тимошенко Владислав Николаевич

ТУРИСТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
TOURVEST

TourVest (www.tourvest.ru) – информационный ресурс, целью которого является освещение всех событий в сфере туризма и предоставление его посетителям полной и полезной профессиональной информации. На его страницах вы найдете нормативно-правовую базу отрасли, актуальные новости, каталог турфирм, каталог отелей, публикации о туризме, информацию о предстоящих и прошедших событиях.

TourVest – Интернет-портал для бойцов туристического фронта.

ТУРЫ.РУ Туристическая информационно-поисковая система

109341, г. Москва, ул. Перерва, 31

Тел./факс: (495) 345-43-88

E-mail: info@tury.ru. Сайт: www.tury.ru, www.profi.tury.ru

Руководитель: генеральный директор Родина Розалия Владиславовна



Туры.ру – это международная туристическая система, которая обобщает информацию по отдыху в различных странах мира и предназначена для быстрого поиска мест отдыха, подбора отелей и заказа туров.

В основе системы лежат ежеминутно обновляемые Базы Данных по Турам, охватывающие ценовые предложения всего первичного туристического рынка.

Помимо цен на туры, в системе максимально широко представлена информация по странам и курортам мира, информация по отелям, визам, картам, схемам, экскурси-

ям и достопримечательностям, фотогалереям, видеогалереям и отзывам.

Один заход на Туры.ру:

- Заменяет обращение в 5000 турфирм
- Предоставляет выбор из более 7 млн. туров
- Открывает доступ к информации 24 часа в сутки

Выбирайте лучшее из лучшего!

«ФАРОС ПЛЮС» Фармацевтическое издательство ЗАО

190103, г. Санкт-Петербург-103, а/я 168

Тел./факс (812) 320-06-22/23/24/26,

324-73-50, 322-65-61, 324-75-86, 320-31-18

E-mail: info@farosplus.ru

Сайт: www.farosplus.ru, www.medreestr.ru



- Журнал «МЕДТЕХНИКА И МЕДИЗДЕЛИЯ» – специализированное информационно-рекламное издание о российском рынке медтехники, формат А4, 230 стр., тираж 5000 экз.. Более 3000 предложений производителей и поставщиков МТ и МИ. Распространение по России: ЛПУ, комитеты здравоохранения, поставщики, производители, выставки.
- Медицинский портал www.medreestr.ru – Работает 24 часа!
- Журнал «РЫНОК БАД» – 1-ое в России специализированное издание о рынке БАД. Тираж 5000 экз., А4, 130 страниц. Разделы: предложения производителей и поставщиков БАД и парафармацевтики; оборудование, упаковка и сырье. Распространяется по России: в адрес оптовых компаний, производителей БАД и ЛС, по аптечным сетям, на выставках.
- Каталог «Российские производители медтехники и медизделий 2009-2010г.» 5024 позиции номенклатуры от 310 российских производителей. Формат А4, 372 страницы.

Коммерческие услуги издательства: почтовая и электронная рассылки коммерческих предложений; маркетинговые исследования, продвижение в СПб посредством мед. представителя издательства.

«ФОЛИАНТ» ИРА ООО

394031, Воронежская обл., г. Воронеж, пер. Свободный, 3

Тел./факс: (4732) 20-99-69, 20-98-38

E-mail: foliant@comch.ru. Сайт: www.foliant.info

Руководитель: директор Лопатин С.Б.

Представительство в г. Пятигорск, 8 928 230-23-48

E-mail: foliantkmv@yandex.ru



Компания «Фолиант» занимается изданием справочной продукции 19 лет. Мы помогаем нашим клиентам находить деловых партнеров, эффективно рекламировать

предприятия разных профилей в масштабе всей страны. Подробно с нашей компанией Вы можете познакомиться на сайте www.foliant.info.

Компания «Фолиант» предлагает Вам разместить рекламу и информацию о Вашем предприятии в различных справочниках: городские, региональные, отраслевые («Металлы. Машиностроение», «Зеленая Нива – справочник сельхозпроизводителя», «Химическая, нефтяная, газовая промышленность», справочник производителя – «Лицо России», «Курорты и туризм») и электронный справочник с интерактивной картой. Компания «Фолиант» имеет филиалы в 30 городах России. Наши справочники распространяются бесплатно.

«ЧЕТЫРЕ ЗВЕЗДЫ» Журнал путеводитель для гостей курортов КМВ

357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, ул. Прудная, 34

Тел.: 8 928 370-70-95

E-mail: chetirezv@yandex.ru

Руководитель: директор Булатова Елена Александровна

Формат – А4, периодичность – 2 раза в месяц, красочность – полноцветный, гляцевый, тираж – 7 500 экземпляров с перспективой роста до 15 000 экземпляров в течение года, совокупный месячный тираж – 15 000 экземпляров и более, по мере роста тиража.

Цель его учреждения – наиболее полное удовлетворение потребности гостей Кавминвод в качественной и оперативной информации о существующих здесь реалиях. Журнал распространяется в жилых номерах санаториев, пансионатов и гостиниц всех четырех городов-курортов. Таким образом, отдыхающие регулярно получают свежую информацию об интересных для них событиях культурной и курортной жизни региона, предлагаемых товарах и услугах. Вышедшие менее чем за полгода одиннадцать номеров журнала показали, что он необходим приезжающим на отдых и лечение гостям региона. Являясь путеводителем по городам КМВ, журнал помогает им сразу почувствовать себя уверенно, легко ориентироваться в местных реалиях и укладе жизни.



CityDoctor.ru

Ваш проводник в мир медицины и красоты

Телефон рекламного отдела: +7 (727) 3284322. E-mail: info@citydoctor.ru
www.citydoctor.ru

Интернет-журнал об отдыхе и путешествиях по России

Тел. +7(925) 585 3535

Тел. +7(905) 515 8040

E-mail: adv@wek.ru

ГРУППА КОМПАНИЙ "РАЗВИТИЕ"

ТУРИЗМ В РОССИИ

ЕДИНАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА

www.rostur.ru

Приглашаем к сотрудничеству региональных туроператоров, дома отдыха и туристические базы, охотничьи и рыболовные хозяйства, музеи и турвыставки... всех заинтересованных в продвижении своих турпродуктов, услуг и торговых марок.

Четыре

звезды☆☆☆☆

Журнал-путеводитель
для гостей курортов
Кавказских
Минеральных Вод



Кисловодск
Ессентуки
Пятигорск
Железноводск

Журнал выходит два раза в месяц и
распространяется в жилых номерах здравниц,
пансионатов и гостиниц Кавминвод,
в питьевых галереях и бюветах,
лучших торговых и сервисных предприятиях региона.

Телефоны: (928) 353 26 32, (928) 370 70 95

chetirezv@yandex.ru

Куда пойти лечиться?

Ответ на этот вопрос –
в нашем журнале

Основные рубрики:

- Новости медицины
- Страхование
- Лечение без потерь
- Точка зрения
- На приеме у врача
- Технологии XXI века
- Стоматология
- Санаторное оздоровление

Характеристики журнала:

Периодичность выхода:
раз в два месяца
Цветность: полноцвет
Бумага: мелованная.
Формат А-4
Объем: от 32 полос
Тираж: 5000 экземпляров

Распространяется бесплатно по аптекам, медучреждениям Ростовской области и ЮФО, администрациям области и районов, НИИ медицинского профиля, по офисам Торговопромышленной палаты ЮФО, по страховым компаниям, элитным салонам красоты.



**Приглашаем к сотрудничеству врачей, представителей
фармацевтических фирм, курортных учреждений,
производителей медицинской техники и оборудования**

Телефоны редакции: (863) 240-64-17, 8-928-138-72-25



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
» ФАРОС+
На рынке с 1997 года

НОВИНКА!
Каталог
«Российские производители
медтехники и медизделий
2009-2010 г.»

**» «МЕДТЕХНИКА
И МЕДИЗДЕЛИЯ»**
Всероссийский
отраслевой
медицинский каталог
издается с 2000 года
выходит 7 раз в год
тираж - 5000 экз.

» «Рынок БАД»
Специализированное
издание о рынке БАД
и косметики
издается с 2001 года
выходит 7 раз в год
тираж - 5000 экз.

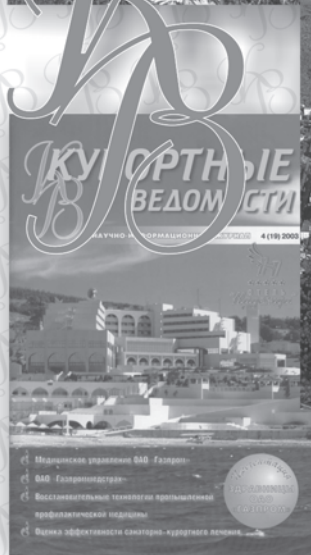
WWW.MEDREESTR.RU
Отраслевой
медицинский портал

www.medreestr.ru
e-mail: info@farosplus.ru
190103, Санкт-Петербург-103, я/я 168
Тел./факс: (812) 320-06-22/23/24/26,
(812) 324-73-50, 322-65-61

Научно-информационное иллюстрированное издание о состоянии курортного дела в России и за рубежом



- ✓ Обзор природных лечебных ресурсов
- ✓ Курортная терапия распространенных заболеваний
- ✓ Детская курортология
- ✓ Подробная информация о курортных регионах России и мировых центрах лечебного отдыха



Адрес: 125190, г. Москва, ул. Усиевича, 20.
ВУЧНЦПИ, Отделение наук о жизни.
Тел. (499) 152-62-50; 155-43-04
E-mail: info@kyed.ru
www.kyed.ru

Индексы по каталогам: Роспечать 80300; Пресса России 42296

КРЫМ



**ЕДИНАЯ СИСТЕМА ПРОДВИЖЕНИЯ
ON-LINE БРОНИРОВАНИЯ И ПРОДАЖ**



**Цены объектов
Турагентствам
от 15%**

www.bookingcrimea.com

The Practitioner Лечащий Врач

Медицинский
научно-практический
журнал

Издательство
"Открытые системы"

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Мед. документация форма №10
Утверждена 01.02.98 пр. № 175

Наименование
учреждения

РЕЦЕПТ
(возрастной, ~~детский~~ ненужное зачеркнуть)
01 января 2010 г.
дата выписки рецепта

Ф.И.О. Профессору в медицине

Наименование средства: журнал "Лечащий Врач"

Способ применения: 20 и после приема пациентов

Дозировка: 10 номеров в год

Подпись и личная печать врача
Рецепт действителен в течение
10 дней, 2 месяцев, без ограничений

М.Б!
Подписать се
на журнал
"Лечащий
Врач"!

Лечащий Врач

Новости
Первые лица
Симпозиум
Коллоквиум
Медтехника и лабораторная диагностика
Страничка педиатра
Неотложная помощь
Актуальная тема
Клинические исследования
Под стекло
Деловой справочник
Alma mater

Подписка по каталогам:

Подписка в редакции:

Подписка через сайт:

"Пресса России" (индекс 38300);
Агентство "Роспечать" (индекс 38300);
"Почта России" (индекс 99479)

тел.: (495) 725-4785, e-mail: xpress@osp.ru
<http://www.lvach.ru>

Реклама

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА И ХИМИЧЕСКИЕ РЕАКТИВЫ

Медитех

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

БЮЛЛЕТЕНЬ СОСТАВЛЕН
НА ОСНОВЕ ЦЕНОВОЙ ИНФОРМАЦИИ
РЫНКА МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ, ИЗДЕЛИЙ
МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ,
ХИМИЧЕСКИХ РЕАКТИВОВ
И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ НАБОРОВ.
ИНФОРМАЦИЮ ЕЖЕМЕСЯЧНО
ПРЕДСТАВЛЯЮТ
ПОРЯДКА 150 ФИРМ.

**Точность
и компетентность**

Новые издания:
С 2003 года «Медитех Стоматология»
С 2006 года «Медитех Лаборатория»

Информация опубликованная
в изданиях дублируется
в сети интернет по адресу:
www.medicaltechnics.com

На все возникшие вопросы
вам смогут ответить
сотрудники редакции
по тел./факс (812) 703-7633,
тел. (812) 336-8084
Для писем: 197136
Санкт-Петербург, а/я 59
E-mail: med-70@mail.ru
www.medicaltechnics.com



**Деловая
Перспектива**

**(495) 775-45-78
(495) 775-45-79**

Издательство
"Деловая Перспектива"
представляет

Серия каталогов ЗДОРОВЬЕ И МЕДИЦИНА



Каталоги серии "ЗДОРОВЬЕ И МЕДИЦИНА" помогут Вам выбрать качественные
медицинские товары и услуги представленные на российском рынке

Распространение:

- департаменты здравоохранения РФ - медицинские, лечебно-оздоровительные центры, сети аптек Москвы и регионов,
- специализированные выставки, конференции, симпозиумы

www.delperspektiva.ru

Медтехника изделия медназначения ДЕЗСРЕДСТВА

Журнал «Медицинский бизнес» издается с 1993 года, объем журнала 60-80 полос, формат А4, полноцветный, бумага мелованная. Тираж 5тыс. экз. Распространяется по России и странам СНГ.

Подписной индекс в каталоге Роспечать, «Газеты и журналы»

79782

Контакты:

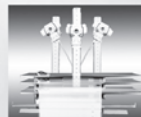
111124, Москва,
ул. Авиамоторная, д. 51, оф. 26
Тел.: (495) 673-37-03, 790-36-99
Факс: (495) 673-56-25.
E-mail: medbus@mail.ru
<http://www.medbusiness.ru>

Читательская аудитория:

Облздравы	89
Горздравы и райздравы	2100
Областные больницы и ЦРБ	393
Базы и склады медтехники	162
Химфармзаводы	85
Заводы медтехники	46
Оборонные предприятия	42
Медицинские библиотеки	75

Темы номеров:

РЕНТГЕН И РАДИОВИЗИОГРАФИЯ ❖ УЗИ ❖ КАРДИОХИРУРГИЯ ❖ ЭНДОСКОПИЯ



❖ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ❖ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ❖ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ❖



❖ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТ, РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ❖



❖ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ И БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ
ДЛЯ ПОЛИКЛИНИК, САНАТОРИЕВ ❖



Открой для себя

Господа!

Предлагаем вашему вниманию специализированные издания: газету «Мир фармации и медицины» и журнал «Обозрение. Медтехника». Базовое распространение газеты — по Н. Новгороду и Нижегородской области. Журнал распространяется по России.

Если вам интересен нижегородский регион в плане продвижения своей продукции или получения информации о местном фармацевтическом рынке, еженедельная газета «Мир фармации и медицины», несомненно, тот инструмент, который поможет вам в достижении поставленной цели. Объем — от 32 полос формата А3, полноцветная обложка и вкладыш. Тираж — от 3000 экз.

Оборудование и медицинская техника — основная тематика журнала «Обозрение. Медтехника». В нем вы найдете исчерпывающую информацию о предлагающих данную продукцию российских производителей и поставщиках, что поможет в выборе и приобретении необходимого вам медоборудования. Объем — от 64 полос формата А4, полноцветная обложка и вкладыш. Тираж — 6000 экз. Периодичность — 1 раз в месяц.

Трижды в год выходит специализированное приложение «Обозрение. Стоматология».

г. Н. Новгород, тел./факс: (831) 279-80-45, 279-80-05, тел. (831) 279-80-10, e-mail: gazeta@sandy.ru

МОСКОВСКИЕ **Аптеки** ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

- **Фармрынок:** актуальные темы отрасли
- **Фармпродукция:** обзоры по аптечному ассортименту
- **Аптека:** управление, консультации, тренинги
- **Фармперсонал:** вакансии КА, кадровый менеджмент
- **Фармобращение:** разработка, производство и дистрибуция ЛС, отраслевые стандарты и нормативные документы
- **Специализированные мероприятия**



НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

В ФАРМАЦИИ И ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Нормативные документы

- фармация
- лицензирование
- регистрация
- бухучет
- налоги
- соцобеспечение и страхование
- здравоохранение
- санэпиднадзор
- сертификация
- статистика
- трудовое право

ИЗЪЯТИЕ

приложение к журналу

- фальсификация
- брак

Россия, 109456, Москва, а/я 19 ООО "АЛЕСТА"

Тел.: +7(499) 170-9320, факс 170-9364/04

<http://www.mosapteki.ru> e-mail: info@mosapteki.ru; alesta@apteka-mos.ru



На Независимая
региональная
газета
Водах

**ЧЕСТНАЯ
ГАЗЕТА
ДЛЯ ЧЕСТНЫХ
ЛЮДЕЙ!**

Наши адреса:
г. Кисловодск, ул. Героев Медиков, 12
г. Ессентуки, ул. Пятигорская, 146.

Наши телефоны:
Главный редактор: (879-37) 7-69-88
Отдел рекламы: (879-37) 7-78-75
Отдел дизайна и верстки: (879-37) 7-75-75
Офис в г. Ессентуки: (879-34) 2-07-71
Наш e-mail: navodah@yandex.ru

отдых в России

ЖУРНАЛ ОБ ОТДЫХЕ, ТУРИЗМЕ
И РАЗВЛЕЧЕНИЯХ В РОДНОЙ СТРАНЕ



...А ДОМА ЛУЧШЕ!

www.rustur.ru • (495) 650 36 63

журнал
Поликлиника

Профессиональный журнал
для руководителей и врачей
всех специальностей ЛПУ России

Поворот к успеху!

РОССИЯ
111141 Москва, Электродная ул., 10
Тел./факс (495) 672-70-29, 672-70-92, 368-47-03
e-mail: medpres@mail.ru; www.poliklin.ru



Журнал награжден знаком
"Золотая Пресса России"
в 2006-2008 гг.

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ИЛЛЮСТРИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

ПУТЕШЕСТВИЕ ПО СВЕТУ



Популярный журнал "ПУТЕШЕСТВИЕ ПО СВЕТУ" продолжает традиции старого, столь любимого миллионами читателей "Вокруг света" советского периода, и по-прежнему является проводником в мир загадочного и неведомого, в дальние страны, к неизвестным племенам и народам.

НАШИ АВТОРЫ всемирно известные российские и зарубежные ученые, путешественники: академик Анатолий Фоменко, доктор Николай Дроздов, Владимир Толстой.

ПОДПИСКА В ЛЮБОМ ОТДЕЛЕНИИ СВЯЗИ:
Роспечать, инд. 82420; Почта России инд. 24265.
Москва, Никитский бул. 12а, ГМВ

www.outdoors.ru,
www.snpgru.ru,
e-mail: katrion@inbox.ru



197110, Санкт-Петербург, а/я 200
Тел./факс: (812) 499-8406 / 41 / 47
E-mail: riamed@mail.ru

КАТАЛОГ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ И ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНА

- серия периодических специализированных справочно-информационных сборников

Содержит:

- информацию о фирмах, производящих и поставляющих все необходимое для медицинских учреждений различного профиля
- публикации о новейших разработках в области медицинской техники, диагностики, лечения
- сведения о специализированных выставках.

Каталог отличается удобный формат, быстрый поиск требуемой информации и ее достоверность.

Периодичность выхода – 2 раза в год (март, сентябрь).
Тираж – 10 000 экз.

Распространение

Подписка (через редакцию), адресная рассылка, участие в крупных медицинских выставках и конференциях России



**ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«РУССКИЙ ВРАЧ»**

Р
Москва

врач.
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«РУССКИЙ ВРАЧ»

ФАРМАЦИЯ
5
2005

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ
ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГИЯ**
5
2005

**СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ
В ХИРУРГИИ**
4
2005

Издательский дом «Русский врач»
119992, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2.
Тел: (499) 248-51-26
622-96-36 (отдел рекламы);
248-51-26 (отдел подписки);
Факс: (499) 248-51-26.
E-mail: rvrach@mmascience.ru
www.rusvrach.ru

ТУРИСТ

СПОРТ • ОТДЫХ • ПУТЕШЕСТВИЯ

Орган Ростовского отделения Российского союза туриндустрии (Дон-РСТ)

Единственное специализированное полноцветное
информационно-аналитическое издание на юге России

КОНЦЕПЦИЯ: - аналитическая информация о спортивном, экскурсионном и деловом туризме, различных видах отдыха, санаторно-курортном лечении;
- освещение законодательных, правовых, частных вопросов в сфере туризма;
- познавательные материалы о странах и континентах;
- туристические услуги в страховом и банковском деле;
- реклама туристических, коммерческих фирм и оздоровительных учреждений, а также аксессуаров, сопутствующих туризму;
- гостиничный и развлекательный бизнес;
- рестораны и индустрия питания.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ: прямая почтовая рассылка турагентствам Ростовской, Волгоградской, Астраханской областей, Краснодарского, Ставропольского краев, Республик Адыгеи, Калмыкии, Ингушетии, Кабардино-Балкарии, Карачаево-Черкессии, Северной Осетии-Алании, Дагестана.

Турклубы, гостиницы, система бесплатной доставки в офисы фирм и потенциальным туристам, туристические и курортные выставки России и стран СНГ.



ПИШИТЕ:

344082, г.Ростов-на-Дону,
а/я 2701.

E-mail: gazeta-tourist@mail.ru

ЗВОНИТЕ:

тел./факс (863) 2-512-663

ЗАХОДИТЕ:

www.amb-edu.ru/tourist

СВЯЖИТЕСЬ С НАМИ СЕГОДНЯ И ЗАВТРА ВЫ НА ШАГ ВПЕРЕДИ!



**ТУРИСТИЧЕСКАЯ
ИНФОРМАЦИОННО-
ПОИСКОВАЯ СИСТЕМА ТУРЫ.РУ**

Адрес: 109341, г. Москва, ул.

Перерва, 31

Тел./факс: +7 (495) 345-43-88

E-mail: info@tury.ru

Сайт: www.tury.ru,

www.profi.tury.ru

Руководитель: Генеральный
директор Родина Розалия
Владиславовна

ТУРЫ.ру – это международная туристическая система, которая обобщает информацию по отдыху в различных странах мира и предназначена для быстрого поиска мест отдыха, подбора отелей и заказа туров.

В основе системы лежат ежеминутно обновляемые Базы Данных по ТУРАМ, охватывающие ценовые предложения всего первичного туристического рынка.

Помимо цен на туры, в системе максимально широко представлена информация по странам и курортам мира, информация по отелям, визам, картам, схемам, экскурсиям и достопримечательностям, фотогалереям, видеогалереям и отзывам.

Один заход на ТУРЫ.ру:

- Заменяет обращение в 5000 турфирм
- Предоставляет выбор из более 7 млн. туров
- Открывает доступ к информации 24 часа в сутки

Выбирайте лучшее из лучшего!



Адрес редакции: 344082,
г. Ростов-на-Дону,
ул. Б. Садовая, 32/36 Г, офис 1
Тел./факс: (863) 2-999-302, 2-559-232, 2-402-613.
www.rosmedia.org, e-mail: rosmedia911@yandex.ru

Я ОТДЫХАЮ

КАТАЛОГ

В каталоге «Я отдыхаю» собраны лучшие предложения в сфере отдыха и развлечений. Гостиницы и рестораны, ночные клубы, санатории, базы отдыха, салоны красоты, фитнес центры и многое другое.



ЭФФЕКТИВНАЯ
РЕКЛАМА ВАШЕГО
БИЗНЕСА

РАЗДЕЛЫ:

Рестораны, кафе, бары,
ночные клубы

Отели, гостиницы,
мотели, базы отдыха

Спорт, здоровье, красота

Организация праздников,
торговля сувенирами и
подарками, флористика, фото

Автопрокат, такси, ремонт

**Специальный проект
каталога «Я отдыхаю» –
Отпуск на юге.**

ПАРАМЕТРЫ ИЗДАНИЯ:

Формат: 225x165 (A5+)
Тираж: 20 000 экземпляров
Периодичность: 2 раза в год
Объем: от 100 полос
Полиграфия: полноцвет,
глянцевая лакированная
раскладывающаяся обложка,
глянцевые внутренние
страницы мелованной
бумаги 115 г/м2

ПРИГЛАШАЕМ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ!
X специализированная выставка
**Медицина &
Косметология**
КАЛИНИНГРАД **2010**

Медицинская
техника.
Лекарственные
препараты.
Средства гигиены
и реабилитации.
Оборудование для
лабораторий и
фармацевтических
предприятий.
Медицинская
литература.

9-10-11
сентября

Выставочный
центр
"Балтик-Экспо"



г.Калининград, ул. Октябрьская, 3а
34-10-91, 36-10-01, 34-10-95
akvela@balticfair.kaliningrad.ru



17–19 июня 2010, г. Сочи

«МЕДИЦИНА – СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»

XI специализированная выставка новых достижений в области медицины и здравоохранения

- Конференции
- Круглые столы
- Презентации
- Научные программы и разработки



«СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»

I специализированная выставка для обеспечения квалифицированной медицинской помощью различных категорий и групп населения занимающихся физической культурой и спортом

29 – 31 октября, г. Сочи

«EXROMED-2010»

XI специализированная выставка новых достижений в области медицины и здравоохранения

оснащаем южную столицу
ВМЕСТЕ!

Организаторы:



Администрация Краснодарского края



Администрация города Сочи



Торгово-промышленная палата города Сочи

Главный деловой партнер:



Информационный спонсор:




СОЧИЭКСПО

Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г.Сочи»
Тел./факс: (8622) 647-555, 642-333, (495) 745-77-09
med@sochi-expo.ru, www.sochi-expo.ru
Официальный партнер: Группа компаний "Ивент-Сервис"





Медицина

ОТ МЕДИНФО



Вам интересен Краснодарский край и его Черноморское побережье в плане продвижения своей продукции? Желаете, чтобы информация о Вашей фирме была доступна участникам и гостям медицинских выставок Южного Федерального Округа? Специализированное издание "МЕДИЦИНА" - Ваш надежный партнер!

Распространяется **БЕСПЛАТНО** по всем медицинским, лечебным и санаторно-курортным учреждениям Краснодарского края и на медицинских выставках ЮФО (гг. Краснодар, Сочи, Ростов-на-Дону, Ставрополь, Кисловодск, Пятигорск, Волгоград).

ЧИТАТЕЛЬСКАЯ АУДИТОРИЯ:

главные врачи, заместители главврачей по лечебной части, заведующие отделениями, руководители медучреждений, практикующие врачи различных специальностей, директора предприятий медицинской направленности Краснодарского края и его Черноморского побережья, а также специалисты, посещающие медицинские выставки на территории ЮФО и их участники.

Тираж - 8000 экз., бумага глянцевая, полноцветная печать, формат А-4. Периодичность выхода - 1 раз в квартал (март, июнь, сентябрь, декабрь)

Россия, 350901, г. Краснодар, ул. 40 лет Победы, д. 67, к. 22

Тел.: (861) 243-09-18 Факс: (861) 257-53-58

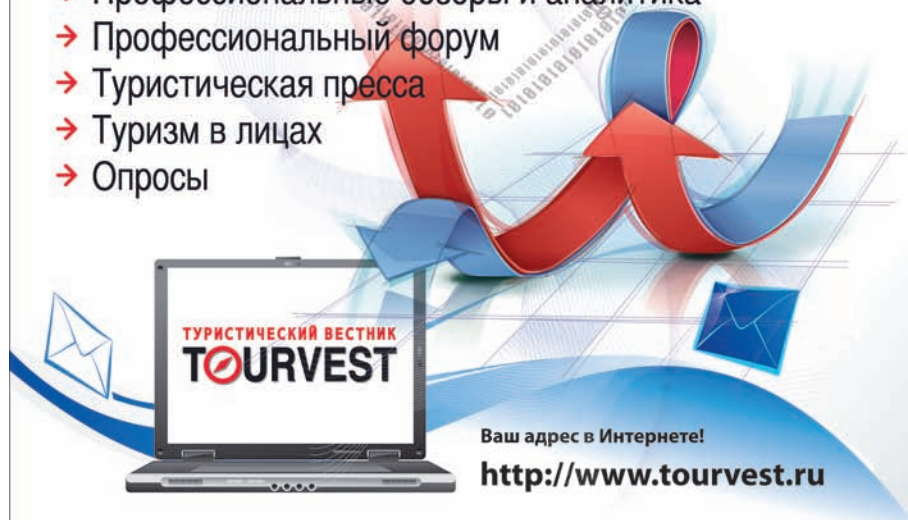
E-mail: medicinayuga@mail.ru

ТУРИСТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК **TOURVEST**

Интернет-портал для бойцов туристического фронта

Информационный ресурс, целью которого является освещение всех событий в сфере туризма и предоставление его посетителям полной и полезной профессиональной информации. На его страницах вы найдете:

- Актуальные новости турбизнеса
- Законы и постановления
- Единый реестр туроператоров
- Каталог турфирм
- Полная информация о туристических выставках
- Профессиональные обзоры и аналитика
- Профессиональный форум
- Туристическая пресса
- Туризм в лицах
- Опросы



Ваш адрес в Интернете!

<http://www.tourvest.ru>

Еженедельник

ПЯТНИЦА

БИЗНЕС



— Киса, секреты богатства в «БизнесПятнице».
Запомни подписной индекс 53987.

Адрес редакции: 357500, Пятигорск, пл. Ленина, 2,
Дом администрации, комн. 601—610, факс 34-26-43.
Телефоны: 33-73-97, 33-67-09, отдел рекламы
— 33-09-13, e-mail: pravda@kmv.ru

Вечером — деньги,
утром — «БизнесПятница»!



www.pravda-kmv.ru

ПЯТИГОРСКАЯ ПРАВДА

**Лед тронулся, господа,
командовать подпиской буду я!**

О. Бендер:
«Я давно хотел спросить вас как читатель читателя:
вы подписались на «Пятигорскую правду»?»

**Подписной
индекс «Пятигорской правды»**

31685

АДРЕС РЕДАКЦИИ: 357500,
Пятигорск, пл. Ленина, 2,
Дом администрации, комн. 601–610, факс 34-26-43.
ТЕЛЕФОНЫ: приемная – 33-73-97, 33-67-09, отдел
рекламы – 33-09-13. e-mail: pravda@kmv.ru



**362008, Россия, РСО-А,
г. Владикавказ, пр. Коста, 11,
608.609 каб.**

**Т/факс
E-mail:**
**terek-t@rambler.ru,
tuaeva@yandex.ru,
tuaeva@mail.ru.**

Информационно-рекламный еженедельник
(газета) издаваемый форматом А2 на восьми
полосах с полнцетной печатью.

Розничная цена: 15 рублей.

Содержание:
программа ТВ, реклама, бесплатные част-
ные объявления, статьи развлекательного ха-
рактера, сканворды, гороскоп.

Распространение:
подписка, киоски Роспечати
и частные распространители.

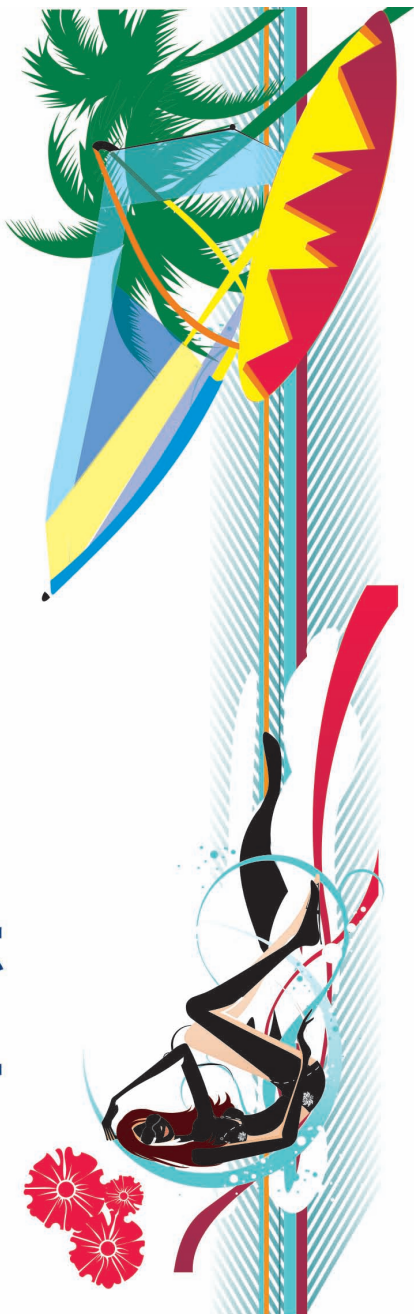
Территория распространения:
Республика Северная Осетия–Алания

Терек

**ИНФОРМАЦИОННО-РЕКЛАМНЫЙ
ЕЖЕНЕДЕЛЬНИК**

18-я Международная выставка
ВК им. П. Алабина, Самара
7–9 апреля

СамараТурЭкспо. Весна 2010



ГЛАВНАЯ ТУРИСТИЧЕСКАЯ ВЫСТАВКА ПОВОЛЖЬЯ

WWW.SAMARATOUREXPO.RU

Москва тел.: +7 (495) 921 44 07 | e-mail: tourism@rte-expo.ru
Самара тел.: +7 (846) 270 41 00 | e-mail: tour@exprodom.ru

ОФИЦИАЛЬНАЯ
ПОДДЕРЖКА:



Администрация
городского округа
Самара



Министерство спорта, туризма
и молодежной политики
Самарской области



Российский Союз
Туристов

ОРГАНИЗАТОР



При поддержке:

Министерства молодежной политики, спорта и туризма Республики Башкортостан
Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

При содействии:

Министерства образования Республики Башкортостан
Торгово-промышленной палаты РБ
Туристской фирмы «Крекс»

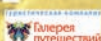
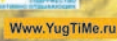
Х Межрегиональная специализированная выставка " ТУРИЗМ. СПОРТ. ОТДЫХ " " ЗДРАВНИЦЫ РОССИИ "



специализированная выставка туристских маршрутов,
спортивного инвентаря, товаров для отдыха и развлечений,
ярмарка санаторно-курортных путевок.

Уфа 2010
6 – 8
апреля

Информационная поддержка:



Тел./факс: (347) 256-51-80, 256-51-86
e-mail: tour@bashexpo.ru, info@bashexpo.ru

ФЕСТИВАЛЬ

“ВОЛЖСКИЙ МЕРИДИАН”

7-9 октября 2010



ВЫСТАВКА «ВОЛГА-ТУР»
ВЫСТАВКА «КУРОРТЫ-ТУР»

ВЫСТАВКА «ОХОТА и РЫБОЛОВСТВО»
ВЫСТАВКА «СПОРТ.ФИТНЕС.ЭКСТРИМ»



ВЫСТАВКА
«ОБОРУДОВАНИЕ ЗДРАВНИЦ»

**Лучшие выставки
для лучших компаний**

Волгоградский
Выставочный Центр «Регион»
400007, Волгоград, а/я 3400
тел/факс: (8442) 23-28-99, 26-61-70,
24-26-02, 26-51-86
e-mail: vzregion@yandex.ru www.vzr.ru



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

21-23 АПРЕЛЯ 2010

г. Сочи, ГК «ЖЕМЧУЖИНА»



В РАМКАХ ДЕЛОВОЙ ПРОГРАММЫ:

Проектирование, строительство, материалы, оборудование, технические средства и оснащение Олимпийских объектов и спортивных сооружений.

Презентации компаний производителей.

Часы работы: с 10.00 до 17.00

Генеральный информационный партнер:

Спорт Академия Реклама

Информационные партнеры:



ЗАО «СОУД - Сочинские выставки»

Тел./Факс: (8622) 62-26-93; 62-31-79; 62-10-26;

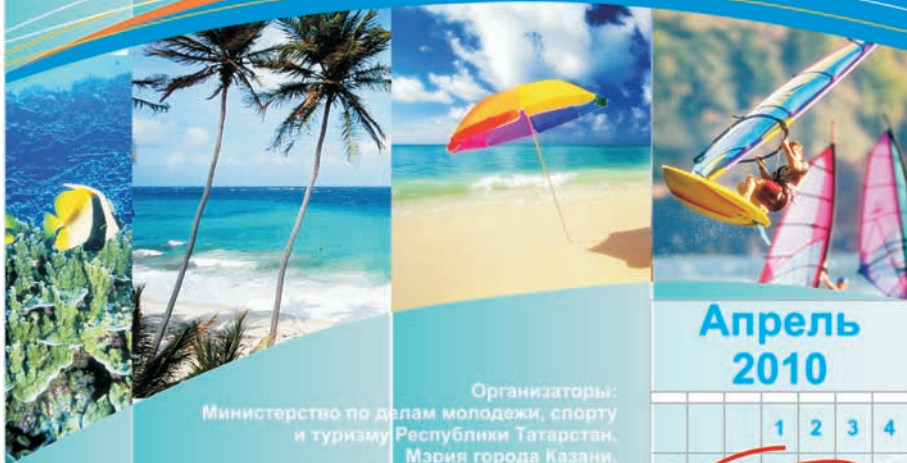
E-mail: sochi@soud.ru, lena@soud.ru.

Web-site: <http://www.soud.ru>



15-я специализированная выставка

ИНДУСТРИЯ ТУРИЗМА



Организаторы:
Министерство по делам молодежи, спорту
и туризму Республики Татарстан,
Мэрия города Казани,
ОАО «Казанская ярмарка».

Апрель
2010

			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		



ОАО «Казанская ярмарка»
Россия, 420059, г. Казань, Оренбургский тракт, 8,
тел.: (843) 570-51-11 (круглосуточно), 570-51-14, факс: (843) 570-51-23.
E-mail: d2@expokazan.ru

КАВКАЗСКОЕ ГОСТЕПРИИМСТВО

ЖУРНАЛ
О ТУРИЗМЕ
НА ЮГЕ
РОССИИ



botash06@mail.ru
www.botash.ru



НАДЕЖНОЕ ПАРТНЕРСТВО В ТУРБИЗНЕСЕ!



РЕКЛАМНОЕ АГЕНТСТВО

РЕКЛАМНОЕ АГЕНТСТВО
ЭКСПРЕСС-ФОТО

357700, Россия,
Ставропольский край,
г. Кисловодск,
ул. Октябрьская, № 41-25,
тел.: (87937) 6-49-38,
тел./факс: (87937) 6-49-53.

Профессиональная
студийная и выездная
фото- и видеосъемка
Неповторимый дизайн
оригинал-макета печатной
рекламной продукции
любого объема и формата
с логотипом вашей фирмы
Разработка имиджа
предприятия
Изготовление презентаци-
онных рекламных фильмов
и видеороликов
Проведение презентаций и
конференций с использова-
нием мультимедийного
оборудования



Информационное агентство Кубань

www.kuban-info.ru



Информационное агентство "Кубань" учредитель и издатель специализированного каталога по Краснодарскому краю и Республике Адыгея - **"КУБАНЬКУРОРТ"**, в котором представлена информация о ведущих курортах, здравницах, санаториях, базах отдыха, туристических фирмах и туроператорах. Включает в себя: расположение здравниц, услуги размещения, описание лечебной базы, питание, экскурсионное обслуживание, курортное обеспечение.

350051, г. Краснодар, ул. Дзержинского, 38 а, оф. 9
тел.: (861) 211-93-34, 211-90-33, факс: (861) 224-68-47
e-mail: kuban-info@mail.ru

**REGION
CLUB**

**МИР БЕЗ
ГРАНИЦ**



**МИР
БЕЗ ГРАНИЦ
ТУРБИЗНЕС**

**WORKSHOP В ГОРОДАХ
ПОВОЛЖЬЯ И ЮГА РОССИИ**

**ВЦ «РОСТЭКС», Компания «Region Club»,
Журнал «Турбизнес», НП «АсКурТур»**

**30 МАРТА
САМАРА**

**31 МАРТА
КАЗАНЬ**

**15 АПРЕЛЯ
КРАСНОДАР**

**16 АПРЕЛЯ
РОСТОВ-Н/Д**

**17 АПРЕЛЯ
ВОЛГОГРАД**

**Мы ждем вас на наших WORKSHOP!
Расширьте границы вашего бизнеса.**

РОСТЭКС
ВЫСТАВКИ ЮГА РОССИИ



Тел.: (863) 240-32-60, 240-32-61
rostextur@aanet.ru, www.rostex-expo.ru



АССОЦИАЦИЯ КУРОРТОВ И ТУРИЗМА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

**Совместными усилиями мы сделаем
Ставропольский край признанным
курортом в России и мире!**



«Ассоциация курортов и туризма» создана в 2009 году для объединения усилий субъектов туристического и санаторно-курортного комплекса Ставрополья.

Цель работы – разработка и продвижение конкурентоспособных турпродуктов Ставропольского края на внутренний и международный туристские рынки.

Деятельность Ассоциации направлена на:

- создание базы данных объектов санаторно-курортной индустрии и туристического потенциала края;
- создание информационного портала возможностей туристического и санаторно-курортного комплекса края;
- презентацию объектов курортной и туристской индустрии на профессиональных туристических форумах России: «Кавказская здравница» (Кисловодск), «Мир без границ» (Ростов-на-Дону); рабочих встречах профессионалов турбизнеса в городах Казань, Самара, Уфа, Волгоград.

Тел./факс: (8652) 26-75-04
E-mail: askurtur@yandex.ru