

Литература

- Van Tulder M.W., Koes B.W. Low back pain and sciatica, Clin Evid 2001; 6: 0-19
- Breivik H., Callett B., Ventafridda V. et al. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. Eur J. Pain: 2006; 10: 287-333.
- Manek N., MacGregor A.J. Epidemiology of low back disorders. Curr Opin Rheumatol 2005; 17 (2): 134-140
- European Guidelines for the management of acute non-specific low back pain in primary care. Eur Spine J. 2006; 15 (Suppl. 2): 169-191.
- Sweetman S.C. Martindale: The Complete Drug Reference, 35th Edn. London: Pharmaceutical Press, 2007.
- Brune K., Hinz B. Nichtopioidanalgetika. In: Zenz B., Jurna I., Lehrbuch der Schmerztherapie. 2. Aufl. Stgt Wiss-Verlag-Ges, 2001. ISBN 3-8047-1805-1.
- Hinz B., Brune K. Schmerztherapie mit antipyretischen Analgetika. Der Orthopade 2007; 36: 23-31.
- Steinmeyer J., Kontinen Y.T. Oral treatment options for degenerative joint disease – present and future. Adv Drug Deliv Rev 2006; 58: 168-211.
- Ortiz M.L., Castaneda-Hernandez G., Rosas R. et al. Evidence for a new mechanism of action of diclofenac: activation of K⁺ channels. Proc West Pharmacol Soc 2001; 44: 19-21.
- Van Tulder M.W., Scholten R.J.P.M., Koes B.W. et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for low back pain. Spine 25 2000; 19: 2501-2513.
- Koes B.W., Van Tulder M.W., Peul W.C. Diagnosis and treatment of low back pain. BMJ 2006; 332: 1430-1434.
- Roelofs P.D.D.M., Deyo R.A., Koes B.W., Scholten R.J.P.M., Van Tulder M.W. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008 Issue 3. DOI: 10.1002/14651858. CD000396. pub3.
- Strumpf M., Linstedt U., Wiebalek A. et al. Medikamentöse Therapie bei Rückenschmerzen. Schmerz 2001; 15 (6): 453-460.
- Bartoszyk G.D., Wild A. B-vitamins potentiate the antinociceptive effect of diclofenac in carrageenin-induced hyperalgesia in the rat tail pressure test. Neurosci Lett 1989; 101: 95-100.
- Reyes-Garcia G., Medina-Santillan R., Teran-Rosales F. et al. Characterization of the potentiation of the antinociceptive effect of diclofenac by vitamin B complex in the rat. J Pharmacol Toxicol Meth 1999; 42 (1): 73-77.
- Rocha-Gonzalez H.J., Teran-Rosales F., Reyes-Garcia G. et al. B vitamins increase the analgesic effect of diclofenac in the rat. Proc West Pharmacol Soc 2004; 47: 84-87.
- Bruggemann G., Koehler C.O., Koch E.M.W. Ergebnisse einer Doppelblindprüfung Diclofenac + Vitamin B₁, B₆, B₁₂ versus Diclofenac bei Patienten mit akuten Beschwerden im Lendenwirbelsäulenbereich. Klin Wochenschr 1990; 68: 116-120.
- Kuhlwein A., Meyer H.J., Koehler C.O. Reduced need for diclofenac with concomitant B-vitamin therapy; results of a double-blind clinical study with reduced diclofenac-dosage (75 mg diclofenac vs 75 mg diclofenac plus B-vitamins daily) in patients with acute lumbago. Klin Wochenschr 1990; 68: 107-115.
- Vetter G., Bruggemann G., Lettko M. et al. Verkürzung der Diclofenac-Therapie durch B-Vitamine. Ergebnisse einer randomisierten Doppelblindstudie, Diclofenac 50 mg gegen Diclofenac 50 mg plus B-vitamine, bei schmerzhaften Wirbelsäulenerkrankungen mit degenerativen Veränderungen. Z. Rheumatol 1988; 47: 351-362.
- Koch E.M.W., Ehrhardt A., Der Beitrag von B-Vitaminen in der Therapie von Wirbelsäulensyndromen. In: Rietbrock N. (Hrsg.), Pharmakologie und klinische Anwendung hochdosierter B-vitamine. Darmstadt; Steinkopff Verlag, 1991.
- Lettko M. Ergebnisse einer Doppelblindstudie, Diclofenac und B-vitamine gegen Diclofenac, zur Prüfung der additiven Wirksamkeit der B-vitamine. Rheuma, Schmerz & Entzündung 1986; 8: 22-30.
- Langmann M.J., Weil J., Wainwright et al. Risks of bleeding peptic ulcer associated with individual non-steroidal anti-inflammatory drugs. Lancet, 1994; 343: 1075-1078.
- Ackermann H. Biometrische Analyse von Stichproben (BIAS), Version 8.4; 2008-08-16 Epsilon Verlag, Hochheim Darmstadt.
- Sachs L. Angewandte Statistik. 7. Auflage 1992, Heidelberg: Springer Verlag, ISBN 3-540-52085-6.
- Audette J.F., Emenike E., Meleger A.L. Neuropathic low back pain. Gurr Pain Headache Rep 2005; 9: 68-77.
- Baron R., Binder A. Wie neuropathisch ist die Lumboischialgie? Der Orthopade 2004; 33: 568-575.
- Caram-Salas N.L., Reyes-Garcia G., Medina-Santillan R. et al. Thiamin and cyanocobalamin relieve neuropathic pain in rats. Pharmacology 2006; 77(2): 53-62.
- Granados-Soto V., Sanchez-Ramirez G., La Torre M.R. et al. Effect of diclofenac on the antiallostatic activity of vitamin B12 in a neuropathic pain model in the rat. Proc West Pharmacol Soc 2004; 47: 92-94.
- Freyhagen R., Baron R., Toile T. et al. Screening of neuropathic pain components in patients with chronic back pain associated with nerve root compression: a prospective observational pilot study (MIPORT). Curr Med Res Opin 2006; 22: 529-537.
- McGettigan P., Henry D. Cardiovascular risk and inhibition of cyclooxygenase: a systematic review of the observational studies of selective and nonselective inhibitors of cyclooxygenase 2. JAMA 2006; 296: 1633-1644.
- Singh G., Triadafilopoulos G. Epidemiology of NSAID induced gastrointestinal complications. J Rheumatol Suppl, 1999; 56: 18-24.
- Song X.S., Huang Z.J., Song X.J. Thiamine suppresses thermal hyperalgesia, inhibits hyperexcitability, and lessens alterations of sodium currents in injured, dorsal root ganglion neurons in rats. Anesthesiology 2009; 110: 387-400.

Статья печатается в сокращении.

Mibielli M.A., Geller M., Cohen J.C. et al. Current Medical Research & Opinion, 2009; 25 (11): 2589-2599

Информация от компании «Мефа» (Швейцария):

Нейрорубин – единственный комплекс витаминов группы В (В₁ + В₆ + В₁₂), содержащий В₁₂ – 1000 мкг, как в таблетках, так и в ампулах¹

НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ

- Обеспечивает доставку жирных кислот для клеточных мембран и миелиновой оболочки²
- Усиливает синтез пуринов и пиримидинов (ДНК), липопротеидов³
- Уменьшает высвобождение глутамата²

Восстанавливает миелиновую оболочку, ускоряет регенерацию нервов, предотвращает гибель нейронов вследствие «глутаматного удара»⁴

АНТИНОЦИЦЕПТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ (противоболевое)^{2,4}

- Усиливает действие норадреналина и серотонина
- Тормозит высвобождение глутамата
- Ингибирует болевые ответы по нисходящим путям
- Подавляет болевые ответы в заднем роге СМ и зрительном бугре

Уменьшает невропатическую и скелетно-мышечную боль⁶

- Только высокие дозы витаминов группы В оказывают антиноцицептивное действие^{2,4}
- Антиноцицептивное действие витаминов В₁, В₆ доказано только в комбинации с высокими дозами витамина В₁₂⁵

1. «Комплекс» под редакцией членов АМН Украины, проф. В.Н. Коваленко и проф. А.П. Викторов, «Морис», 2009 год. 2. В.И. Маев и др. «В-эссенциальная терапия при невропатической боли». «Здоровье Украины», июнь 2010 года, стр. 3-4. 3. J. Neuro Sci. 2005 Jun 15;23(12):2193-7. Vitamin B₁₂, demyelination, remyelination and repair in multiple sclerosis. Miller A, Korem M, Almqvist R, Galbooz Y. Division of Neuroimmunology and Multiple Sclerosis Center, Carmel Medical Center, Haifa 34362, Israel. 4. Schmerz. 1999 Apr 20;12(2):136-41. [Analgesic and analgesic-potentiating action of B vitamins]. 5. J. Medicinische Fakultät der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar. 6. Mibielli MA et al. Diclofenac plus B vitamins versus diclofenac monotherapy in lumbago: results of a randomized double-blind controlled clinical trial, in parallel group with 372 patients with acute lumbago pain the COLCOR study. Curr Med Res Opin. 2009; 25:2589-99. 6. Инструкция для медицинского применения препарата Нейрорубин-Форте Лактаб.

Нейрорубин содержит В₁₂ (цианокобаламин) 1000 мкг

Состав	Нейрорубин™, раствор для инъекций	Нейрорубин-Форте Лактаб
В₁	тиамина мононитрат	100 мг
В₆	пиридоксина гидрохлорид	100 мг
В₁₂	цианокобаламин	1000 мкг

**Нейрорубин содержит безопасную дозу В₆ (50 мг)**

NB! Высокие дозы В₆ (500 мг/день) оказывают токсическое действие⁶

39

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ**Отношения «врач—пациент» в правовом поле**

На вопросы читателей отвечает сотрудник юридической компании «ИТ-Лекс», специалист в области медицинского права Роман Харченко

Я работаю в больнице, где имеется стационар и поликлиника. Больница имеет 450 койко-мест. Участковые терапевты дежурят в ночное время в стационаре в двух терапевтических отделениях. Оплату им производят не по ставкам основной работы, а как врачам стационара. Каждого врача заставляют писать заявление о совместительстве. Как должны оплачиваться дежурства терапевтов в ночное время?

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и Министерства труда и социальной политики «Об упорядочении и утверждении условий оплаты труда работников учреждений охраны здоровья и учреждений социальной защиты населения» от 5 октября 2005 г. № 308/519 работникам, которые привлекаются к работе в ночное время, производится доплата в размере 35% от почасовой тарифной ставки должностного оклада за каждый час работы в ночное время (п. 3.2.1). В вашем случае при подписании заявления о совместительстве должна производиться оплата за совмещение профессий (должностей) в размере до 50% должностного оклада по основной должности (п. 3.1.1).

В коллективный договор администрация больницы внесла пункт, согласно которому главный врач имеет право переводить сотрудника без его согласия на другое место работы в пределах учреждения, мотивируя свои действия производственной необходимостью. Под последней подразумевается массовый уход в отпуск, неуклонность кадров. Правомочны ли такие действия администрации?

Во-первых, согласно ст. 32 Трудового кодекса Украины перевод на другое место работы на том же предприятии, учреждении или организации, а также перевод на работу на другое предприятие, учреждение или организацию или в другую местность допускается только при согласии работника. Во-вторых, администрация больницы не правомочна самостоятельно в одностороннем порядке вносить подобные изменения в коллективный договор. Так, в соответствии со ст. 14 Закона Украины «О коллективных договорах и соглашениях» изменения и дополнения к коллективному

договору могут вноситься только по взаимному согласию сторон. Такими сторонами являются администрация больницы и профсоюз, который обязан защищать права работников.

Каким юридическим документом регламентируются отсрочка интернатуры и сроки, в течение которых можно ее не проходить с сохранением права на нее? Чем руководствуется Главное управление государственной службы и медицинских кадров Министерства здравоохранения Украины при выдаче разрешения на прохождение интернатуры?

В соответствии с п. 2.5 приказа МОЗ выпускники высших медицинских (фармацевтических) учебных заведений, которые по уважительным причинам не могут своевременно (с 1 августа текущего года) приступить к учебе в интернатуре, обязаны до 15 августа сообщить об этом в Главное управление государственной службы и медицинских кадров Министерства здравоохранения Украины, в Министерство здравоохранения Автономной Республики Крым, управление здравоохранения областной, Киевской, Севастопольской городских госадминистраций, областное, Киевское или Севастопольское ВО «Фармация», санитарно-эпидемиологические станции гг. Киева и Севастополя соответственно.

По условиям п. 2.6 того же приказа выпускники высших медицинских (фармацевтических) заведений, которые прибыли на учебу в интернатуру с опозданием, должны предоставить документы, объясняющие причину опоздания. По результатам рассмотрения этих документов принимается решение о допуске к дальнейшей учебе в интернатуре. Если выпускник без уважительных причин не приступил к учебе до 1 сентября, он не допускается к прохождению интернатуры. В этом случае он может быть зачислен в интернатуру с начала следующего учебного года с разрешения Главного управления государственной службы и медицинских кадров Министерства здравоохранения Украины. В случае опоздания на учебу в интернатуру по уважительным причинам (болезнь, несвоевременное заключение трудового договора

выпускником, который имел право самостоятельного трудоустройства) ему может быть продлен срок учебы на срок опоздания. В этом случае выпускник направляется в Главное управление государственной службы и медицинских кадров Министерства здравоохранения Украины для решения вопроса. В приказе МЗ от 19.09.1996 г. № 291 не указано, сколько раз можно откладывать прохождение интернатуры, поскольку дисциплинарные вопросы регулируются внутренними положениями Главного управления государственной службы и медицинских кадров Министерства здравоохранения Украины (рассматриваются и решаются индивидуально).

В соответствии с п. 6.3 вышеупомянутого приказа отчисление из интернатуры осуществляется за невыполнение учебного плана и программы; за нарушение правил внутреннего трудового распорядка; за пропуск занятий (в т. ч. и по уважительным причинам, если врач/провизор-интерн пропустил более трети занятий на кафедре); по неадекватности. Отчисление врача/провизора-интерна осуществляется в соответствии с приказом ректора высшего учебного заведения. В соответствии с п. 6.4 приказа МОЗ Украины от 19.09.1996 г. № 291 восстановление в интернатуре возможно только для лиц, которые были освобождены по уважительным причинам (по состоянию здоровья), и осуществляются на основании письменного заявления на имя министра здравоохранения Автономной Республики Крым, начальника управления здравоохранения областной, Киевской, Севастопольской городской госадминистраций, главного государственного санитарного врача области, гг. Киева и Севастополя, областного, Киевского и Севастопольского ВО «Фармация» при условии зачисления врача (провизора), который восстанавливается в интернатуру, на должность врача/провизора-интерна.

Подготовила **Виктория Куриленко**

Уважаемые читатели! Свои вопросы в рубрику «Юридическая консультация» отправляйте по адресу: zu@health-ua.com.