

**Національна презентаційно-рейтингова програма «Діловий імідж України. Визнання року – 2010» вітає переможців.**

# Діловий імідж України

## Визнання року – 2010



Представляємо номінанта срібної відзнаки «Визнання року – 2010» – **Київський протитуберкульозний диспансер.**

У 1899 р. на околиці м. Боярки було організовано колонію «Боярка» для хворих на туберкульоз дітей. Після подій 1917 р. тут оздоровлювались учні ремісничих училищ м. Києва, які хворіли на туберкульоз; пізніше було організовано дитячий санаторій для хворих на туберкульоз кісток. Після 1963 р. заклад зазнав декількох реорганізацій. Спочатку він функціонував як санаторій «Боярка», у якому отримували лікування дорослі хворі на туберкульоз, з 1973 р. – як обласна туберкульозна лікарня № 3, а з 1992 р. – як лікарня № 1.

У серпні 1997 р. на території площею понад 10 га обласної туберкульозної лікарні № 1 розмістився Київський обласний протитуберкульозний диспансер. У корпусі, збудованому в 1995 р., працюють хірургічне, терапевтичне відділення, відділення інтенсивної терапії із сучасним обладнанням, операційний блок, аптека, дитяче та поліклінічне відділення, санпропускник.

Велика увага приділяється покращенню матеріально-технічної бази закладу. У 2003 р. капітально реконструйовано корпус лабораторії; у 2004 – гуртожиток для медичних працівників; у 2006 – відділення інтенсивної терапії, кабінети клінічного відділення лабораторії; у 2007 – дитяче відділення; у 2008 – приміщення операційної, аптеки та частково хірургічного відділення.

Сьогодні протитуберкульозний диспансер (поліклініка на 50 відвідувань за зміну та стаціонар на 260 ліжок) є головним спеціалізованим лікувально-діагностичним закладом Київської області, який забезпечує профілактику, своєчасне виявлення та висококваліфіковане лікування туберкульозу згідно з адаптованою до національних умов ДОТС-стратегією боротьби з туберкульозом; здійснює організаційно-методичне керівництво

протитуберкульозною роботою загальних лікувально-діагностичних закладів області; є регіональною базою інтернатури за спеціальністю «Фтизіатрія» та підвищення кваліфікації лікарів і середнього медперсоналу туберкульозного профілю.

У диспансері використовуються найсучасніші методики обстеження, у тому числі із застосуванням ендоскопічної апаратури, проводяться фібробронхоскопії, відеоторакокопії. Щороку понад 1 тис. хворих отримують у диспансері висококваліфіковану медичну допомогу. Одужанню сприяють повноцінне харчування, увага і турбота медичного персоналу, особливі кліматичні умови заміської зони та основний ліс.

Колектив закладу бере активну участь у житті міста та області, співпрацює з громадськими та релігійними організаціями, засобами масової інформації. Спеціалісти диспансеру надають консультативну допомогу населенню та лікувальним закладам області. На базі диспансеру підготовлено десятки лікарів загальнолікувальної мережі області з раннього виявлення та лікування туберкульозу. Свій професійний рівень тут підвищують сотні середніх медичних працівників. Проводиться спільна наукова робота з ДУ «Науково-дослідний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського» НАМН України, застосовуються нові методи обстеження та лікування тощо.



Сумлінний та безмежно відданий своїй справі, **головний лікар закладу В.П. Шурипа** є головним позаштатним спеціалістом зі спеціальності «Фтизіатрія» Головного управління охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації. Працьовитий, цілеспрямований та відповідальний, Василь Шурипа бере активну участь у громадському житті міста та району. Упродовж багатьох років його обирали депутатом міської та районної рад. У 1989 р. В.П. Шурипу нагороджено значком «Відмінник охорони здоров'я», у 2003, 2006 та 2009 рр. – Почесною грамотою МОЗ України.



Номінант золотої відзнаки «Визнання року – 2010» – **Рівненський обласний клінічний лікувально-діагностичний центр ім. В. Поліщука** – відомий своїми здобутками не тільки в Україні, а й за кордоном. Протягом 13 років заклад очолює **заслужений лікар України, почесний професор Міжнародного університету м. Відня (Австрія), голова правління Рівненського обласного благодійного фонду запобігання вродженим вадам розвитку «Лелека», завідувач кафедри медичної діагностики і терапії факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, кандидат медичних наук Ігор Володимирович Шумлянський.**

Нині центр є флагманом у впровадженні новітніх технологій у медицині та наданні методологічної допомоги лікарям регіону. Заклад ефективно співпрацює

з українськими та світовими науковцями щодо виявлення та запобігання вродженої та набуті патології серця. Фахівці центру проводять значну роботу у сфері ранньої діагностики та профілактики безпліддя. Наявність сучасного медичного обладнання та висококваліфікованого персоналу дозволила рівненським спеціалістам одними з перших у країні впровадити нові методики, такі як проведення малоінвазивних оперативних втручань, дослідження спадкових порушень метаболізму методом високоефективної швидкісної рідинної хроматографії, виявлення за допомогою полімеразно-ланцюгової реакції вірусних гепатитів, генетичної схильності до онкологічних захворювань, гіпертонічної хвороби, невиношування вагітності та ін. У лікувальному закладі широко застосовуються високотехнологічні методи інформатизації та комп'ютерного забезпечення, створено ОМНІ-центр, центр телемедицини.

Заклад бере активну участь у реалізації державних програм «Діти України» та «Репродуктивне здоров'я нації». Центр є клінічною базою кафедри медичної діагностики і терапії ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

Заклад – дипломант таких престижних іміджевих проєктів, як «Форум інтелектуальної еліти», «Лідери XXI століття», «Лауреати нагород»; має авторитетну міжнародну відзнаку «Європейська якість».

Головне завдання центру – розвиток послуг з охорони здоров'я відповідно до досягнень світової медицини. Основні пріоритети – впровадження інноваційних технологій ранньої діагностики та лікування захворювань



на догоспітальному етапі, поглиблених профілактичних оглядів, наукова співпраця з європейськими та світовими закладами.

## НОВОСТИ

### Остеопороз: диета лучше лекарств

По данным недавнего исследования, результаты которого опубликованы в журнале *Nutrients*, прежде чем назначать пациентам с риском остеопороза лекарственные препараты для регенерации костной ткани, следует обогатить рацион больших продуктами, содержащими кальций и витамины.

Ученые отметили, что некоторые врачи назначают лекарственные препараты уже во время первого визита, не обсуждая с пациентами возможности применения альтернативных методов лечения, потому что не верят, что их подопечные действительно изменят свой рацион и физическую активность.

Между тем у многих больных, которые увеличивают потребление продуктов, содержащих кальций и витамин D, повышается плотность костной ткани и, соответственно, уменьшается риск переломов. Кроме того, применение данной стратегии оправдано с позиции фармакоэкономики и позволяет избежать побочных эффектов, сопровождающих прием лекарственных средств.

«Бифосфонаты, например, нарушают процесс перестройки костной ткани, угнетая функции остеокластов. Если остеокласты «выключены», новая кость образуется поверх старой; при этом плотность костей выше, но структура

костей не соответствует таковой в норме», – объясняет руководитель исследования Karen Charman-Novakofski.

Для повышения содержания кальция в рационе она рекомендует ежедневно употреблять соевое молоко, йогурты, а также обогащенное кальцием печенье и каши.

[www.abbottgrowth.ru](http://www.abbottgrowth.ru)

### У пациентов группы высокого риска, достигших целевого уровня ЛПНП, сохраняется высокий риск развития сердечно-сосудистых событий

29 апреля 2011 г. Европейское общество атеросклероза выпустило Руководство по контролю уровня триглицеридов (ТГ) и липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском (ССР).

• Оценка текущей базы исследований показала, что повышение уровня ТГ и снижение уровня ЛПВП дополнительно увеличивают ССР.

• В клинических исследованиях с использованием дополнительных конечных точек добавление витамина В<sub>3</sub> к статину снижало риск прогрессирования атеросклероза у пациентов высокого риска с низким уровнем ЛПНП и повышенными уровнями ТГ и/или низкими показателями ЛПВП.

• Анализ результатов продемонстрировал дополнительное снижение сердечно-сосудистых событий (ССС) как при монотерапии фибратами, так и в комбинации со статинами у пациентов с атерогенной дислипидемией. В соответствии с европейскими рекомендациями повышенный уровень триглицеридов ( $\geq 1,7$  ммоль/л или 150 мг/дл) и/или низкий уровень ЛПВП ( $< 1,0$  ммоль/л или 40 мг/дл) должны инициировать дальнейшее лечение у пациентов высокого ССР.

• Первым шагом является изменение образа жизни, повышение приверженности к терапии и коррекция факторов риска развития дислипидемии; добавление ниацина\* или фибратов\*\* или интенсификация гиполипидемической терапии рекомендуются в качестве вариантов коррекции атерогенной дислипидемии.

\* Назначение витамина В<sub>3</sub> должно проводиться с учетом риска повышения уровня глюкозы, мочевой кислоты и печеночных ферментов.

\*\* На основании уровня доказательности данных клинических исследований и преимуществ по безопасности эксперты Европейского общества атеросклероза отдадут предпочтение использованию фенофибрата в комбинации со статинами; также фенофибрат играет важную роль в лечении пациентов с сахарным диабетом 2 типа с легкой и умеренной ретинопатией.

[www.cardiosite.ru](http://www.cardiosite.ru)