

исковых требований в части суммы, установленной договором за невыполненную операцию, в размере 6100 рублей, суммы процентов за пользование чужими денежными средствами в размере 7317 рублей, суммы расходов, понесенных за устранение третьими лицами существенных недостатков медицинской услуги, в размере 4000 рублей, а общество с ограниченной ответственностью «Люкс-клиника» обязуется выплатить истцу до 21 марта 2005 года сумму в размере 28450 рублей.

Условия мирового соглашения занесены в протокол судебного заседания. Сторонам разъяснены последствия утверждения мирового соглашения и прекращения производства по делу, предусмотренные ст. 221 ГПК РФ. Учитывая, что мировое соглашение, заключенное сторонами, не противоречит закону, совершено в интересах сторон и выполнение ими условий мирового соглашения не нарушает интересов иных лиц, руководствуясь ст. 39, 173, 220, 221, 224, 225 ГПК РФ, суд

ОПРЕДЕЛИЛ:

Утвердить мировое соглашение, заключенное П.Т.С. и обществом с ограниченной ответственностью «Люкс-клиника», по которому:

1. П.Т.С. отказывается от иска в части суммы, установленной договором за невыполненную операцию, в размере 6100 рублей, суммы процентов за пользование чужими денежными средствами в размере 7317 рублей, суммы расходов, понесенных за устранение третьими лицами существенных недостатков медицинской услуги, в размере 4000 рублей.

2. Взыскать с общества с ограниченной ответственностью «Люкс-клиника» в пользу П.Т.С. сумму 28450 рублей до 21 марта 2005 года. Производство по делу прекратить.

На определение может быть подана жалоба в Первомайский суд города Омска в течение 10 дней через мирового судью. Определение вступило в законную силу.

THE PROBLEMS OF DELIMITATION OF RESPONSIBILITIES BETWEEN THE PATIENTS AND HEALTH-CARE ESTABLISHMENT DURING THE RENDERING PAID MEDICAL SERVICES

A.V. Voropaev

(Irkutsk State Medical University)

The analysis of the civil responsibilities of health-care establishment during the rendering paid medical services was done.

ЛИТЕРАТУРА

1. http://www.prpc.ru/pmpc/an_02.shtml // 30.10.2004
2. <http://medlaw.omsk.ru/www/medlaw.nsf/41640eff4f199d3ac625728e00270d78/>
3. 246ad51fde59fdbfc3257344002811fe?OpenDocument Закон РФ «О защите прав потребителей» (в ред. ФЗ N 193-ФЗ от 25.11.2006)//Ведомости СНД и ВС РФ, - 09.04.1992, - Ст. 766.

ХРОНИКА, ИНФОРМАЦИЯ

© РОЖАНСКИЙ А.А., КАЛЯГИН А.Н. – 2008

**ИТОГИ ПЯТИДЕСЯТОЙ ЮБИЛЕЙНОЙ СЕССИИ
НАЦИОНАЛЬНОЙ ШКОЛЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ,
ГЕПАТОЛОГОВ «ЭНЦИКЛОПЕДИЯ СОВРЕМЕННОЙ
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ-III» И КОНФЕРЕНЦИИ «РИФАКСИМИН
– СЕЛЕКТИВНЫЙ КИШЕЧНЫЙ АНТИБИОТИК ШИРОКОГО
СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ» (14-16 МАРТА 2008 Г., МОСКВА)**

А.А. Рожанский, А.Н. Калягин

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра пропедевтики внутренних болезней, зав. – д.м.н., проф. Ю.А. Горяев; МУЗ «Клиническая больница № 1 г. Иркутска», гл. врач – Л.А. Павлюк)

Очередная весенняя сессия Национальной школы гастроэнтерологов, гепатологов была юбилейной – 50 по счету. На нее съехались представители гастроэнтерологического сообщества из всех уголков России и стран ближнего зарубежья. Проходила она под руководством главного специалиста-эксперта гастроэнтеролога Минздрава РФ акад. РАМН, проф. В.Т. Ивашкина и под лозунгом «Широкие горизонты и четкие перспективы гастроэнтерологии».

Тематика лекций отличалась существенной широтой и разноплановостью, особый интерес привлекла

относительно редко используемая в последнее время форма представления материала – клинические разборы. Особенно запомнились своей чрезвычайной редкостью, стройностью изложения и аргументированностью два клинических разбора акад. РАМН В.Т. Ивашкина, иллюстрирующих редкие наблюдения синдрома Пейтца-Йегерса и цитомегаловирусной инфекции с развитием тромбоза воротной и селезеночной вены в результате антифосфолипидного синдрома. Всего на школе было представлено 8 тематических секций, 2 сателлитных симпозиума, 8 клинических разборов.

В выступлении проф. И.В. Маева обращено внимание, на новые подходы к диагнозу функциональной диспепсии (римские критерии-III). В настоящее время вместо язвенноподобного варианта выделяется синдром абдоминальной боли, который характеризуется болями в животе, возникающими после приема пищи, ощущение дискомфорта в эпигастральной области. Вместо дискинетического варианта выделяется постпрандиальный дистресс-синдром, который характеризуется ощущением тошноты, эпизодами рвоты. Кроме того, выделяют недифференцированный или смешанный вариант. В лечении больных с абдоминальной болью используются ингибиторы протонной помпы, H₂-блокаторы и антациды, постпрандиального дисресс-синдрома – прокинетики, среди которых появился новый препарат – итоприд (принимается по 50 мг 3 раза в день до еды). Позитивные свойства нового прокинетики подробно охарактеризовал проф. А.А. Шептулин.

Подробный анализ дополнительных свойств адеметионина, широко применяющегося в гепатологии, представил к.м.н. Ю.А. Кучерявый. Препарат обладает самостоятельным антидепрессантным действием, что особенно хорошо показано для медикаментозной депрессии на фоне терапии препаратами интерферонов. При депрессии показана возможность уменьшения дозы трициклических антидепрессантов. Он может применяться при остеоартрозе, т.к. потенцирует эффекты НПВП, обладает самостоятельным анальгезирующим действием, способствует улучшению функции. Отмечена позитивная роль данного препарата в лечении больных фибромиалгией (уменьшение боли, утренней скованности и общей слабости).

Новости современной панкреатологии представил к.м.н. А.В. Охлобыстин. Им отмечено, что существенно возросла значимость этиологической классификации панкреатитов TIGAR-O. В частности установлено, что в развитии наследственного панкреатита играет роль мутация PRSS1, экспрессирующего катионический трипсиноген (50-80% пациентов). Идиопатический хронический панкреатит ассоциирован с мутацией гена SPINK1, кодирующего ингибитор трипсина, а также с мутацией гена CFTR, кодирующего трансмембранный переносчик. Тропический панкреатит ассоциирован с мутацией гена SPINK1 (20-55% пациентов). Аутоиммунный панкреатит связывают с мутацией гена SPINK1 (в 33,3% случаев). При алкогольном панкреатите такая связь носит вероятностный характер. Обнаружен один из механизмов развития «уклонения» ферментных препаратов, он обусловлен активацией протеазо-активируемых рецепторов (ПАР). В настоящее время изучаются новые подходы к терапии хронических панкреатитов: применение иммуносупрессантов, ЦОГ-2-блокаторов (НПВП), антиоксидантов (моноклональных антител к хемоаттрактанту-1, витаминов С, Е, бета-каротина, селена, ингибитора звездчатых клеток поджелудочной железы, антагонистов гамма-рецепторов активаторов пероксисом, L-метионина).

К.м.н. Ю.А. Шульпекова привела подробный перечень препаратов, которые приводят к возникновению

медикаментозных запоров, что чрезвычайно важно помнить в общей врачебной практике. К ним относятся психотропные препараты (транквилизаторы, снотворные, нейролептики), ингибиторы моноаминоксидазы, препараты железа, антибиотики и сульфаниламиды, НПВП, диуретики, гипотензивные препараты и т.д. Особенно распространены запоры от использования следующих препаратов: верапамил, НПВП, соли кальция и железа, морфин. Медикаментозные причины часто приводят к возникновению особых проблемных ситуаций при запоре: каловый завал, стеркоральные язвы, кишечный илеус (псевдообструкция), заворот сигмовидной кишки, эпизоды потери сознания у пожилых, побочные эффекты при неконтролируемом приеме слабительных. В докладе к.м.н. Е.Л. Буеверовой обсуждался вопрос запоров у кардиологических больных. Отмечено, что натуживание – основной механизм преодоления запора – приводит к возникновению инфарктов миокарда или нестабильности коронарного кровотока, инсультам, ТЭЛА, а также создает проаритмический эффект. Исходя из этого, профилактика запоров является одновременно и средством профилактики возникновения острых кардиологических проблем и сердечно-сосудистой смертности. Проф. Е.К. Баранская особое внимание уделила вопросам медикаментозной и немедикаментозной терапии запоров. Среди важнейших факторов стоит организация питания, а именно прием 15-30 г/сутки пищевых волокон и 7 порций (500 г) овощей, фруктов, ягод, орехов, зелени и бобовых. Пищевые волокна выполняют целую серию функций: увеличивают чувство наполнения и насыщения желудочно-кишечного тракта при низкой калорийности, способствуют активизации перистальтики, увеличивают объем кала, нормализуют транзит содержимого кишки, являются источниками витаминов, микроэлементов и антиоксидантов, уменьшают риск сердечно-сосудистой смертности и способствуют выведению холестерина, уменьшают риск развития рака органов пищеварения.

В преддверии школы под руководством акад. РАМН В.Т. Ивашкина прошла конференция фармацевтической компании «Solvey - Pharma», посвященная применению нового кишечного антибиотика – рифаксимина (альфа-нормикс). В докладе проф. А.А. Шептулина было показано, что препарат в дозе 800-1200 мг/сутки может с успехом применяться в ведении больных с различной этиологией острой диареи. Продемонстрированы результаты исследований на более чем 250 американских студентах, показавшие высокую эффективность превентивного приема препарата. В докладе проф. Э.П. Яковенко продемонстрированы возможности применения препарата при синдроме избыточного кишечного роста различного происхождения. В докладе проф. М.В. Маевской отмечено, что применение препарата препятствует развитию печеночной энцефалопатии, особенно после эпизодов кишечных кровотечений.

Участники школы получили материалы предыдущих сессий в электронном виде, а также сертификаты слушателей.

RESULTS OF THE FIFTIETH ANNIVERSARY SESSION OF NATIONAL SCHOOL GASTROENTEROLOGIST, HEPATOLOGIST «ENCYCLOPEDIA MODERN GASTROENTEROLOGY-III» AND CONFERENCES «RIFACSIMIN - A SELECTIVE INTESTINAL ANTIBIOTIC OF A WIDE SPECTRUM OF ACTION» (MARCH, 14-16, 2008, MOSCOW)

A.A. Rogansky, A.N. Kalyagin
(Irkutsk State Medical University)