Прощай 2005 год

Вот и подошел к концу 2005 год. И самым естественным сейчас для каждого человека будет вспомнить и задуматься: что уносит с собой этот год, какое значение он имеет в жизни, что хорошего и что плохого произошло за эти 365 дней. У каждого человека в этом году - свои победы и поражения, радости и огорчения, но, наверняка, нет ни одного, для кого бы год прошел незамеченным, не оставив никакого следа. Может быть, я не права, но мне кажется, что ни для кого эти вопросы не имеют такого значения и не стоят так остро, как для врачей. Наверное, потому, что для них за каждым успехом или неудачей стоит человеческая судьба, а зачастую и жизнь. Медицина - одна из тех редких областей, которая требует постоянного осознания огромной ответственности, анализа каждого действия и при этом - сильно развитой интуиции. Медициной нельзя заниматься мимоходом, если ты врач - то уже навсегда. Можно иметь высокую квалификацию, быть удачливым, даже успешным, но если человек не видит в профессии своего призвания, он не врач. Врач - обязательно талантлив, обязательно по призванию, обязательно - от Бога. И кабинет доктора зачастую является той последней инстанцией, после которой - все, после которой помочь уже никто не сможет, и надеяться можно только на чудо.

Казалось бы, при таком положении вещей общество должно с огромным уважением и благодарностью относиться к людям в белых халатах. На деле же все выглядит иначе. Сколько раз приходилось слышать разговоры о том, что наша (российская) медицина никуда не годится, что врачи недобросовестно исполняют свои обязанности, что жизни и страданиям пациента не придается никакого значения, что в больницах ужасные условия, нет необходимой аппаратуры и медикаментов и так далее по нарастающей... Притом, что признаются объективные причины недостаточно качественного медицинского обслуживания, как, например, маленький бюджет, из-за чего нет возможности обновить оборудование и обеспечить пациента необходимыми медикаментами и даже элементарными расходными материалами; нехватка медицинского персонала; большой срок службы зданий больниц, когда они требуют не только косметического, но и капитального ремонта; нехватка мест и переполненность некоторых поликлиник, из-за чего пациентов вынуждены класть в коридорах - при всем этом, основной негатив направлен именно на врачей. Сделаю акцент: на людей, которые, несмотря на все эти проблемы, на неблагодарность, на перегруженность работой, на усталость, на недостойную заработную плату, каждый день выполняют свой долг и творят чудеса на операционных столах, и каждый день спасают жизни.

Этот негатив, в некоторых случаях открытая вражда, с большим удовольствием активно подогревается в СМИ. Конечно, это очень выгодно и перспективно: народ всегда требовал хлеба, денег и зрелищ, и чем ужаснее зрелище, тем с большей охотой на него будут смотреть. И сейчас таким зрелищем стали репортажи и статьи о врачебных ошибках, приведших к инвалидности или смерти пациента. При этом подобные материалы готовят, как правило, люди, не разбирающиеся в данном вопросе и даже не собравшие достаточно сведений, чтобы осветить создавшуюся ситуацию. Просто ставится задача: набрать картинок пострашнее и найти виноватого. И обыватель с удовольствием это проглотит. Мне кажется, российский человек еще долго не привыкнет к мысли о том, что не все, что говорят по телевидению и пишут в газетах, правда. И на такой почве формируется общественное мнение. Но почему, спрашивается, информация об уникальных операциях, о спасении людей освещаются в СМИ достаточно сухо, а вот неудачам врачей посвящены часы эфирного времени и первые полосы газет? Почему, когда врачи одной из московских больниц выходили девочку, которая при рождении весила чуть больше 500 граммов (и каждый день продолжают выхаживать "прозрачных" детишек), когда огромными усилиями людей возвращают "оттуда", когда в результате многочасовой операции сохраняется жизнь, об этом говорят мало (и практически шепотом, если для СМИ можно применить такой термин) или вообще не говорят? А вот когда врачи допускают ошибки, к этому возвращаются снова и снова, смакуя каждую деталь, выискивая (а порой выдумывая) новые и новые подробности? И самое страшное в этом, может быть, даже не страшное, а противное, что люди верят, и не просто верят, а хотят, требуют еще-еще такой информации! А спрос всегда рождает предложение.

Как долго не утихал ажиотаж вокруг пересадки донорских органов живого человека! Как много об этом писали и говорили, обвиняя трансплантологов во всех смертных грехах! "Врачи-убийцы!" - кричали заголовки газет. А ведь по заявлениям специалистов, просто взять и "разобрать" человека на органы невозможно, да и не нужно: слишком тщательно надо подбирать донора, слишком велик риск отторжения тканей и осложнений. И уж тем более невозможно сохранить подобную процедуру в тайне - ведь операцию по пересадке можно провести только в специализированной клинике, и в ней задействовано очень много людей. Но нам не нужны разумные доводы, нам вообще не нужна правда, нам нужно зрелище!

Какими скандалами заканчивались порой обращения человека к пластическому хирургу! Он все сделал не так, появились осложнения, он непрофессионал! Но на самом деле, если мыслить логически: человек добровольно лег под скальпель, его тело резали и перекраивали, вводили искусственные имплантаты... Как бы хорошо ни была проведена операция - это травма для организма, это огромный шок. И как любая травма, она может повлечь за собой не очень приятные последствия. Как любая операция, любое вмешательство в организм, она может привести к осложнениям. Возможно, была допущена ошибка, но не стоит всю вину сваливать на хирурга.

Вообще нам свойственно перекладывать ответственность на кого-нибудь другого. Если высок уровень преступности - виновата милиция, если ребенок плохо учится - виновата школа, если у нас проблемы со здоровьем - виноват врач. А ведь здоровье человека более чем на 50% зависит от него самого. Мы ведем малоподвижный образ жизни, травим организм алкоголем, табаком, пищевыми добавками и красителями, неправильно питаемся, а потом приходим в больницу с гастритом, язвой, циррозом и т.д. и требуем, чтобы врач вернул нам утраченное здоровье! До нас никак не дойдет простая истина: здоровье можно утратить, но вернуть - невозможно. Можно лишь затормозить процессы разрушения организма и смягчить страдания.

И еще стоит всегда помнить о том, что врачи - тоже люди. Что они тоже устают и могут что-то упустить, что у них тоже есть общечеловеческие проблемы, что на каком бы высоком уровне профессионального развития они ни были - они не могут сделать невозможного. Да, среди них встречаются и недобросовестные, и халатные, и бесчувственные... но это есть в любой профессии. К тому же, таких людей единицы, так зачем же обижать тех, кто работает сутками, кто выжимает из себя все силы, порой сам из-за этого оказываясь на больничной койке, кто делает все для того, чтобы победить болезнь?

Люди часто неблагодарны и быстро забывают сделанное им добро. А сделанное не "просто так", а по долгу профессии вообще добром не считают. И это просто обидно.

Мы сердечно поздравляем с Новым годом всех, кто работает на этом тяжелом поприще под названием "медицина", и желаем, прежде всего, никогда не падать духом и по-прежнему оставаться гордостью и достоянием нашей страны. Пусть, несмотря ни на что, в ваших домах всегда будут тепло и свет, пусть работа приносит удовлетворение и радость, и пусть пациенты возвращаются не с новыми болезнями, а с благодарностью и теплыми словами.

Наталья Еременко

Использование "КоллапАна" в хирургическом лечении нарушений консолидации переломов длинных костей

Доктор медицинских наук, член-корр. РАМН, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и хирургии катастроф, профессор **Х.А. Мусалатов**; доктор медицинских наук, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и хирургии катастроф, профессор **Г.М. Кавалерский**; доктор медицинских наук, профессор кафедры травматологии, ортопедии и хирургии катастроф **А.И. Проценко**; кандидат медицинских наук, ассистент кафедры травматологии, ортопедии и хирургии катастроф **В.Г. Германов**; кандидат медицинских наук, ассистент кафедры травматологии, ортопедии и хирургии катастроф **Г.Г. Гордеев**.

ВВЕДЕНИЕ

Основными направлениями воздействия на остеогенез при нарушении консолидации переломов костей являются следующие. Первое направление - непосредственное влияние на остеогенные клетки-предшественники в костной ране (имплантация стволовых полипатентных клеток костного мозга, воздействие факторами клеточного роста и дифференцировки). Несмотря на перспективность, до настоящего времени из-за дорогой стоимости эти методики не получили широкого распространения. Другим, традиционным, направлением является костнопластическая хирургия, предусматривающая восстановление микроциркуляции и (или) восполнение дефицита костного вещества. Для пластических целей используются костные ксено-, алло- и аутотрансплантаты.

При использовании в качестве пластического материала ксено- и аллокости необходимо решать вопросы заготовки, хранения костной ткани, тканевой совместимости и т.д. В последние годы добавились проблемы, связанные с появлением таких заболеваний, как СПИД, гепатит С и др. В ряде стран по религиозным соображениям запрещены любые операции по пересадке органов и тканей, в частности, аллотрансплантация.

При использовании для пластики аутокости всегда будут стоять вопросы, связанные с максимально возможными размерами трансплантата и необходимостью дополнительной операции по его взятию.

Несмотря на успехи в лечении повреждений костной системы, нарушения процессов консолидации, по данным разных авторов, встречаются от 7,8% до 31%. В связи с этим продолжается поиск материалов, способных заменить костную ткань. Одним из перспективных для костной пластики является биокомпозиционный материал "КоллапАн". Нами отработана методика лечения ложных суставов и несросшихся переломов длинных костей с использованием "КоллапАна", показаны особенности оперативной техники и использования "КоллапАна" при различных патоморфологических вариантах нарушения консолидации переломов костей конечностей.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

1) Несросшиеся переломы длинных костей после консервативного и оперативного лечения;
2) гипотрофические ложные суставы;
3) гипертрофические ложные суставы;
4) рефрактуры длинных костей после консервативного лечения и после остеосинтеза (с разрушением фиксаторов);
5) открытый остеосинтез длинных костей при политравме.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

Непереносимость антибиотиков, входящих в структуру «КоллапАна».

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕТОДА

Используются:
1. Стандартный набор для хирургии костей и суставов ГЭП ЦИТО - регистрационный № 29/12030598/1118-00;
2. Электронно-оптический преобразователь Apelem DX-90 с УРИ 1,2,3 р.м., заводской № 1158/95; регистрационный № 548467;
3. Углепластик "Остек" - регистрационный № XIII - 131/629; ТУ 48 - 4807- 229 - 89;
4. Костный цемент How medica international - регистрационный № 2003/1512;
5. КоллапАн - регистрационный № 97/17 - 392.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТА КОЛЛАПАН

"КоллапАн" относится к биокомпозиционным материалам нового поколения на основе искусственного гидроксиапатита (ГАП) и коллагена. Компонентами материала являются искусственный ГАП (химическая формула $Ca_5(PO_4)_3OH$, коллаген и антибиотик. Имеется широкий выбор антибиотиков, однако по желанию заказчика препарат может быть предоставлен без них. Гидроксильные и фосфатные ионы (см. формулу) могут частично замещаться карбонатом. Это по составу приближает данный ГАП к биологическому. Молярное отношение Ca/P - 1,67 (в костях человека 1,37-1,77). Ультрадисперсный порошок гидроксиапатита равномерно распределен в матрице из особо чистого коллагена второго типа и антибиотика. От большинства искусственных полимеров коллаген отличается полным отсутствием токсичности, канцерогенности, способностью полностью утилизироваться в организме, стимулировать репаративные процессы в тканях и образовывать прочные комплексы с лекарственными веществами. Антибиотик и микрокристаллы гидроксиапатита постепенно высвобождаются из коллагеновой матрицы при ее лизисе и разлагаются путем химических превращений до ионов Ca и P, входя затем в структуру костного регенерата. На частицах растворяющегося искусственного гидроксиапатита путем эпитаксиального роста осаждается биологический ГАП, составляющий минеральную основу будущей костной ткани. Формируется остеоидный матрикс, постепенно созревающий и превращающийся в зрелую пластинчатую кость, в которой определяются остатки резорбируемого гидроксиапатита. Таким образом, формирование новой кости начинается непосредственно на "КоллапАне". Фиброзной прослойки между "КоллапАном" и новообразующейся костью не определяется.

Из сказанного следует, что "КоллапАн" обладает остеокондуктивностью, а присутствие в его составе коллагена и антибиотиков придает ему противовоспалительные, антимикробные и остеоиндуктивные свойства.

Поставляется "КоллапАн" в готовых к применению стерильных упаковках. Каждая упаковка материала имеет строго определенное количество вещества, рассчитанное на заполнение определенного объема костной полости или дефекта костного вещества. Формы выпуска "КоллапАна" представлены в таблице 1.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

В зависимости от клинико-морфологических особенностей нарушения консолидации переломов возможны несколько вариантов оперативного вмешательства.

I вариант. При несросшихся переломах и гипотрофических ложных суставах с неправильным положением костных фрагментов применяется следующая техника. Доступ с рассечением мягких тканей единым блоком до кости, поднадкостничное выделение несросшегося перелома (ложного сустава), освежение сочленяющихся концов костных фрагментов (или резекция псевдартроза), репозиция, остеосинтез, расщепление кортикального слоя на протяжении 2/3 периметра, имплантация "КоллапАна" в созданный расщеп, фиксация отщепленной пластины кортикального слоя к своему ложу при помощи лигатур, проведенных вокруг кости. В случае дефекта в зоне ложного сустава "КоллапАн" имплантируется в дефект (после его освежения) и может использоваться дополнительно в виде пластин, уложенных поднадкостнично, перекрывая зону дефекта. Мягкие ткани ушиваются вместе с надкостницей с оставлением дренажа (рис. 1).

II вариант. При оперативном лечении псевдартрозов и несросшихся переломов с правильным положением костных фрагментов используется следующий вариант оперативной техники. Рассечение мягких тканей единым разрезом вместе с надкостницей до кости. Поднадкостничное выделение зоны несросшегося перелома на протяжении, необходимом для размещения пластины. Подготовка места для пластины. Остеосинтез. Расщепление кортикального слоя кости на протяжении 2/3 ее периметра по сторонам от пластины. В расщеп кортикального слоя имплантируют гранулы "КоллапАна". Накладываются швы на мягкие ткани с оставлением дренажа (рис. 2).

III вариант. При тугоподвижном псевдартрозе с правильным положением костных фрагментов, если не планируется остеосинтез, после рассечения мягких тканей единым блоком до кости вместе с надкостницей из этого же разреза выполняют декортикацию на протяжении 2/3 периметра кости без ее поднадкостничного выделения. В расщеп кортикального слоя имплантируют гранулы "КоллапАна" с последующим ушиванием тканей и оставлением дренажа (рис. 3).

При лечении рефрактур длинных костей выбирается один из трех вариантов оперативной техники в зависимости от клинико-морфологической ситуации.

Вопрос иммобилизации в послеоперационном периоде решается индивидуально, в зависимости от используемого фиксатора, его типа (возможность стабильного остеосинтеза) и сегмента конечности. Если остеосинтез не выполнялся, иммобилизация конечности в послеоперационном периоде обязательна.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

В послеоперационном периоде проводится симптоматическая терапия, профилактика тромбоэмболии по принятым схемам. Антибактериальная терапия возможна, если в состав "КоллапАна" антибиотик не входит.
Сроки иммобилизации соответствуют общепринятым для каждого сегмента конечности.

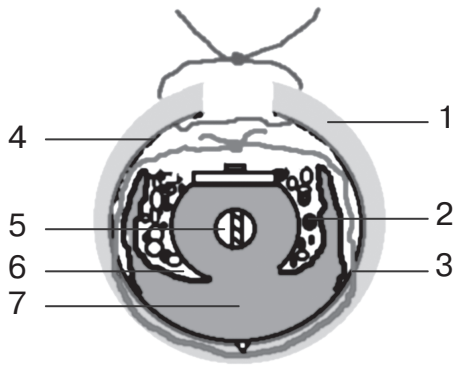
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Данная методика использована для лечения 207 пациентов с нарушением консолидации переломов длинных костей различной локализации: бедренная кость - 14%, кости голени - 53%, плечо - 8%, предплечье - 25%. Дифференцированный подход к технике оперативного лечения в каждом конкретном случае позволил уменьшить объем оперативного вмешательства (ни в одном случае мы не использовали свободной костной пластики) и добиться выздоровления пациентов в 97% . Тангенциальная декортикация и имплантация "КоллапАна" технически просты, не требуют особого инструмента и доступны исполнению любым травматологом-ортопедом.

Таблица 1. Формы выпуска материала «КоллапАн»

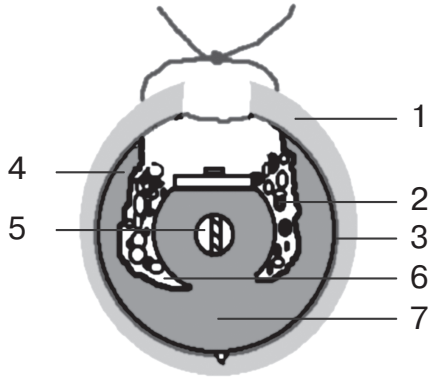
Наименование изделия	Номер упаковки	Объем полости при рыхлом заполнении (см куб.)
Гранулы	№1 №2 №3 №5 №10 №15 №20	1 2 3 5 10 15 20
Пластина	Размеры (см): 0,1x2x3 0,2x2x3 0,3x2x3 0,4x2x3 0,5x2x3 0,6x2x3	
Одноразовый пластиковый шприц-контейнер с гелем	Объем 2 мл	

Рисунок 1. Методика операции с использованием «КоллапАна» (I вариант)



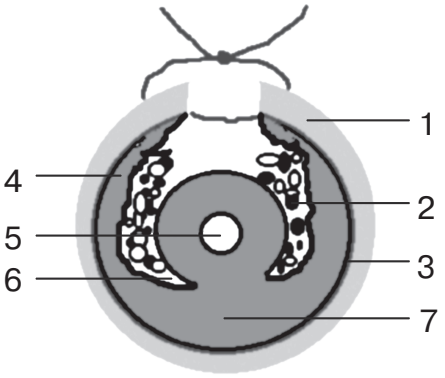
1 - мягкие ткани;
2 - КоллапАн;
3 - лигатура;
4 - периост;
5 - костномозговой канал;
6 - расщеп кортикального слоя;
7 - кортикальный слой.

Рисунок 2. II вариант костно-пластической операции с «КоллапАном»



1 - мягкие ткани;
2 - КоллапАн;
3- периост;
4- наружная пластина кортикального слоя;
5 - костномозговой канал;
6 - расщеп кортикального слоя;
7 - кортикальный слой.

Рисунок 3. III вариант костно-пластической операции с «КоллапАном»



1-мягкие ткани;
2 - КоллапАн;
3 - надкостница;
4 -наружная пластина расщепленного кортикального слоя;
5 - костно-мозговой канал;
6 - расщеп кортикального слоя;
7 - кортикальный слой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Басченко Ю.В. Физико-химические свойства нового биокомпозиционного материала для костной пластики "КоллапАн" // Докл. науч.-практ. конф. "Применение "КоллапАна" в травматологии и хирургии". - Москва, ЦИТО им. Н.Н. Приорова, 3 октября 1996 г.
2. Уразгильдеев З.И., Бушуев О.М., Берченко Г.Н. Применение "КоллапАна" для пластики остеомиелитических дефектов костей // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. - 1998. - № 2. - С. 31-35.
3. Берченко Г.Н., Уразгильдеев З.И., Кесян Г.А., Макунин В.И., Бушуев О.М. Активизация репаративного остеогенеза с помощью биоактивных резорбируемых материалов - кальций-фосфатной биокерамики и комплексного препарата "КоллапАн" // Ортопедия, травматология и протезирование. - Харьков. - 2000. - № 2. - С. 96.
4. Мусалатов Х.А., Германов В.Г., Зудин А.М., Гордеев Г.Г., Горина Л.Б. Современные технологии в хирургическом лечении нарушений консолидации переломов длинных костей // В кн.: Костная пластика в современной травматологии и ортопедии. Тез. докл. науч. конфер. к 75-летию проф. А.С. Имамалиева. ЦИТО им. Н.Н. Приорова, ММСУ. Москва, 18-19 октября 2001 г. - С. 55.
5. Кавалерский Г.М., Германов В.Г., Гордеев Г.Г., Рабинович Л.С., Семенов А.Ю. Особенности остеогенных процессов в присутствии "КоллапАна" при лечении нарушений консолидации переломов длинных костей // В кн.: Актуальные вопросы лучевой диагностики в травматологии, ортопедии и смежных дисциплинах. Тез. докл. науч.-практ. конфер. РНЦ ВТО им. акад. Г.А. Илизарова. Курган, 2-3 октября 2003 г. - С. 207-209.
6. Le Huec JC., Clement D., Evolution of the local calcium content around irradiated - tricalcium phosphate ceramic implants: in vivo study in the rabbit. - Biomaterals. - 1998. - Apr.-May, 19. - 7-9. - P. 733-738.

Приобрести "КоллапАн" вы можете:

Москва

Аптека № 67. Ул. Петровка, д. 19, тел: (095) 923-24-46, (095) 923-73-79.

Аптека №73. Ул. Большая Спасская, д. 6/1, тел.: (095) 680-37-56, (095) 680-17-54.

Аптека "Очаково". Ул. Большая Очаковская, д. 27/7, тел.: (095) 430-62-25, (095) 430-75-91.

Аптечный пункт в ЦИТО. Ул. Приорова, д. 10, тел.: (095) 450-47-01

ООО "Юнистом АГ". Большой Власьевский переулок, д.14, стр.1, тел.: (095) 241-51-53

ООО "Стоматорг". Ул. Профсоюзная д. 88/20, тел.: (095) 335-82-67; (095) 330-54-58

ООО "Каролина-Дент". Севастопольский пр.д.15, корп.1, тел.: (095) 317-60-00

Санкт-Петербург

ООО Фирма "Медэкспресс". Ул. Бабушкина, д. 3, тел.: (812) 326-29-17, (812) 567-19-77

ЗАО "Каролина". Ул. Заставская, д. 25, тел.: (812) 324-61-42, (812) 327-94-27

ООО Медицинский Холдинг "Стом Клуб". Наб. р. Фонтанки 92-71, тел.: (812) 113-16-40; (812) 112-58-21

Архангельск

ООО "Айболит". Пр. Ломоносова, д.172, корп.1, кв.1, тел.:(8182) 65-71-10

ООО "Инмед". Ул. Ломоносова, д. 64, тел.: (8182) 63-32-02, (8182) 63-31-52.

Барнаул

ООО "Альфа". Ул. Исакова д.172, оф.3, тел.: (3852) 40-04-84

Белгород

ООО ТД "Владмива". Ул. Садовая, д.118, тел.: (0722) 26-26-83

Воронеж

ООО "Фарммедсбыт". Ул.Пешестрелецкая д. 28А, тел.: (0732)72-11-11

Георгиевск

ООО "Дент-Ал". Ул. Лермонтова, 59, тел.: (87951) 2-32-86

Екатеринбург

ООО ТД "Аверон". Ул. Фурманова д.125 А, тел.: (343) 212-79-07, (343) 212-69-78

ЗАО "УралДент". Ул. Луначарского, д.21, тел.: (3432) 53-54-20; (3432) 70-45-28

Ессентуки

ООО "Дент-Ал". Ул. Интернациональная, 39, тел.: (87934) 6-30-52

Ижевск

ООО Компания "Дентоторг". Ул. Кирова д. 172 оф.52, тел.: (3412) 22-55-75; (3412) 25-40-06

Иркутск

ООО "Ортос". Ул. Напольная, д. 59, тел.: (3952) 34-96-68, (3952) 34-96-69

ООО "Блик трейд". Ул.Сухэ-Батора,15, тел.: (3952) 20-09-82

Казань

ООО "Рокада-Дент". Ул. Эсперанто, д.12-В, тел.: (8432) 78-88-51, (8432) 78-88-52.

Калининград

ООО "Медицина". Московский проспект, д. 42/46, тел.: (0112) 46-75-83, (0112) 46-69-46.

Киев

АОЗТ "Каскад". Ул. Зоологическая, д.1, тел.: (38044) 213-94-94, (38044) 213-19-29

Кисловодск

ООО "Дент-Ал". Пр. Первомайский, 10, тел.: (87937) 5-03-93

Красноярск

ООО "Вока". Ул. Взлетная, д.28, тел.: (3912) 55-52-52, (3912) 55-53-53

Краснодар

О "Аллеко-Кубань". Ул.Таманская, 180, оф.423, тел.: (8612) 33-29-04

Набережные Челны

ООО "Дентал Форте". Ул.Ак.Рубаненко, д.12 под.3, тел.: (8552) 39-55-39

Нальчик

ООО "Дент-Ал". Ул. Горького, 33 тел.: (8662) 42-55-54

Новокузнецк

ООО "Фарма Дент". Ул. Ленина, д. 23, тел.: (3843) 36-14-21, (3843) 36-14-22

ООО Медицинская компания "Новые Технологии". Проспект Металлургов, д.38, тел.: (3843) 36-95-44, (3843) 45-96-58

ООО "Холдинговая компания "Ново Дент". Ул.Покрышкина,13, тел.: (3843) 74-27-71

Новосибирск

ООО "Сибирские Медицинские Системы". Ул. Александра Невского, д. 29, тел.: (3832) 71-87-22

ООО "Ирмос". Ул. Кирова, д.46,оф.1, тел.: (3832) 64-40-60, (3832) 10-18-43

Нижний Тагил

ООО "Интермедсервис". Липовый тракт,13, тел.: (3435) 24-74-91

Омск

ЗАО "ОмДент". Ул. Красногвардейская, д. 40, тел.: (3812) 25-57-39

Орел

ООО "Дентком". Ул. Лескова, 26, тел.: (0862) 41-34-29

Оренбург

ООО "Орендент". Ул. Мира,2, тел.:(3532) 33-62-44, (3532) 58-82-01

Пермь

ООО "Юнит". Ул. Сибирская, д. 94, тел.: (3422) 16-27-31

Ростов-на-Дону

ООО "Вадим и Константин". Ул. Московская, д. 78 "к", тел.:(8632) 40-90-54

ООО "Мир Здоровья". Ул. Большая Садовая, д.180, кв.8, тел.: (8632) 91-89-06

Рыбинск

ООО "Благомед". Ул. М.Горького,56, тел.: (0855) 28-19-09

Рязань

ООО МЦ "Асклепий". Ул. Бирюзова, д. 1-В, оф. 102, тел.:(0912) 38-76-02, 38-76-01

Самара

ООО Фирма "Инверсия". Ул. Волгина, д. 109-25, тел.: (8462) 70-43-16, (8462) 33-23-07.

ООО "Интермедбизнес". Ул. Демократическая, д.20/129, тел.:(8462) 40-80-25, (8462) 40-80-13

Саратов

ООО "Центр ортопедии и реконструктивной хирургии "Свобода Движения". Пр. Строителей, д.1, тел.: (8452) 44-70-01, (8452) 59-61-61

Смоленск

ООО "Ортос". Ул.Исаковского,24, тел.: (0812) 68-39-25

Сочи

ООО "Стомакс". Пр.Пушкина, 2, тел.: (8622) 62-26-10, (8622) 65-30-53

Сургут

ЗАО "Для Вашей семьи". Ул. Гагарина,4, тел.: (3462) 28-77-46

Тверь

ООО "Апекс". Беляковский пер.,21, тел.: (0822) 42-20-28

Тула

ООО "Злотников и Полетаев". Ул. Дзержинского, 10, тел.: (90872) 36-75-47

Тюмень

ЗАО "Юнидент". Ул.8 Марта, 2, тел.: (3452) 454-257, (3452) 295-410

Уфа

ООО "Анжелика". Ул. Блюхера, д. 19, тел.: (3472) 33-38-48, (3472) 33-05-81

Хабаровск

ООО "Пиранья-Дент". Ул. Ленина, д.32, тел.: (4212)23-26-46

Челябинск

ООО "Пакт-МедСервис". Ул. Пушкина д.12, тел.: (3512) 68-03-10

(3512) 65-82-63