

НОСПИТАЛ

NE CEDE MALIS
НЕ ПАДАЙ
ДУХОМ В
НЕСЧАСТЬЕ!

БОЛЬНИЦА

№ 6
1998

НАУКА И ПРАКТИКА

Московский
городской
КВД № 4

стр. 2 - 9

Лекарства
для лечения
заболеваний
КОЖИ И
аллергии

стр. 10 - 17



Н. Коростелев
**Не только
лекарства**

стр. 18 - 19



Врач-сифилитолог КВД № 4 Виктория Аладышева:
“Когда я училась в институте, преподаватели
уверяли нас, что бытового сифилиса не
существует...”

БУДЕТ ЛИ ЧАСТНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ? ВОПРОС ОТКРЫТ

Признать факт существования и все более ускоряющегося роста “теневого” медицинского бизнеса, не контролируемого государством, призвали участники состоявшихся в мае парламентских слушаний по проекту федерального закона “О частном здравоохранении”. Вел заседание председатель Комитета по охране здоровья Н. Герасименко, в коротком вступительном слове еще раз подтвердивший свою убежденность в необходимости скорейшего принятия законопроекта.

Дело в том, что наряду с государственными и муниципальными учреждениями медицинские услуги уже давно оказывают и частные, число которых за последние два года значительно возросло и сегодня, например, в Москве действуют более 2500 частных учреждений и врачей, в Самарской области - 186 учреждений и 86 врачей, в Ярославской - 58 учреждений и 85 врачей.

При этом истинное количество “частников” значительно превышает официальные данные, а в этом “теневом” секторе сконцентрированы огромные средства: по некоторым данным, более 50 миллиардов рублей в год, которые укрываются от налогообложения и не идут на развитие здравоохранения.

Существенной причиной такой ситуации стало то, что в связи с недостаточным финансовым обеспечением государственных гарантий, государственным и муниципальным медицинским учреждениям, предназначенным для оказания БЕСПЛАТНОЙ помощи, было разрешено оказание ПЛАТНЫХ услуг. Эта вынужденная мера привела к ряду негативных последствий: смешиванию потоков больных, получающих медицинскую помощь бесплатно и за плату, что создает социальную напряженность; коммерциализации отношений между медицинскими работниками государственных и муниципальных медицинских учреждений и пациентами.

Принятие рассматриваемого на слушаниях законопроекта позволит создать условия для передачи субъектам частного здравоохранения несвойственной государственным учреждениям функции оказания платных медицинских услуг. В результате - здоровая конкуренция государственного и негосударственного секторов будет способствовать улучшению качества медицинской помощи и снижению тарифов на медицинские услуги.

Как особенно важная часть законопроекта отмечалось то его положение, где говорится, что частное здравоохранение - это лишь часть здравоохранения в Российской Федерации, где приоритетными остаются государственное и муниципальное. Подчеркивалась важная роль государства в регулировании этого вида деятельности, связанной со здоровьем и жизнью людей.

Тем не менее, вероятность “прохождения” законопроекта в Государственной Думе пока остается небольшой. Самая крупная фракция - коммунистов - уже в самом слове “частное здравоохранение” усматривает покушение на социальные привилегии граждан, представители “Яблока” требуют более серьезной юридической проработки законопроекта.

Состоявшиеся парламентские слушания позволили учесть многие мнения, внести коррективы. Особенно интересно для практических работников медицины то, что наряду с этим законопроектом, Комитет по охране здоровья готовит проект закона о страховании их профессиональной ответственности, чтобы создать некоторую защиту в случае возникновения судебных исков, требующих компенсации ущерба.

Татьяна Рябухина, спец. кор.

МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР № 4



Городской кожно-венерологический диспансер № 4 располагается в старинном доме на Остоженке, около ста лет назад выстроенном архитектором Кекушевым. С давних времен он использовался под приюты и больничные учреждения. И сейчас дом вполне пригоден для своего назначения - еще крепкий внутри и радующий глаз снаружи.

Однако лет десять назад было похоже, что началась для него полоса невезения: разместившийся там диспансер лихорадило, руководители сменялись один за другим и каждый просто не успевал подумать ни о стенах, ни о людях, ни о лечебном процессе. Дошло до того, что на майские праздники в 95-м году стационар остался без хлеба и коллективная жалоба больных переполнила чашу терпения начальства... “На прорыв” бросили Георгия Михайловича Дьяченко, по специальности - венеролога, стаж работы главным врачом - 20 лет. Новый главный ни одного человека не уволил, разборки не учинял, однако дела потихоньку стали налаживаться.

Сейчас диспансер № 4, единственный из всех тридцати столичных КВД, имеет стационарные отделения для кожных больных - круглосуточное на 50 коек и дневное на 60 мест (стационар для венерических больных был ликвидирован давным-давно из-за отсутствия потребности). Диспансерное отделение обслуживает закрепленную за ним часть Центрального округа, где проживает 140 тысяч населения. Кроме этого при диспансере большая (таких в Москве всего четыре) межрайонная бактериологическая лаборатория и, конечно, обычная, клиничко-диагностическая. Есть и все необходимые для обеспечения нормальной работы хозяйственные службы, включая подразделение круглосуточной охраны.

На протяжении всего времени существования лечебного учреждения оно является базой Научно-учебно-производственного объединения, бессменно возглавляемого профессором И. Я. Шахтмейстером. При той кадровой чехарде, которая лихорадила диспансер в прошлом, именно это подразделение, опыт и такт его

руководителя позволяли поддерживать уровень лечебной и организационной работы. Так, по инициативе Исаака Яковлевича, двенадцать лет назад (за год до приказа Минздрава) были созданы стационар на дому и стационар дневного пребывания. И по сей день дневной стационар доказывает свою эффективность в сочетании с экономической целесообразностью. При этом больные, естественно, бесплатно получают все необходимые лекарства, в том числе и для вечернего лечения дома, а также двухразовое питание.

Благодаря научной группе, в диспансере постоянно разрабатываются и внедряются новые медицинские технологии, для чего приобретается все необходимое оборудование и лекарственные средства. Многие годы ведется подготовка и переподготовка кадров врачебного и сестринского персонала и традиции эти бережно сохраняются.

Знакомство с диспансером и его сотрудниками, конечно, мы начали с кабинета главного врача.



СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЙ, ОБЩЕСТВЕННО ВАЖНЫЙ

- Георгий Михайлович, что занимает большую часть вашего рабочего времени?

- Основной заботой главного врача в первую очередь является финансовое и материальное обеспечение работы диспансера. С каждым годом приходится все больше становиться профессиональным управленцем, честно сказать, все дальше отходя от медицины. Тем более, что в нынешние времена обеспечивать жизнь посложнее, чем при плановом хозяйстве. Слава Богу, пока еще основные средства мы получаем из городского бюджета (социально значимые заболевания не включены в программу обязательного медицинского страхования). Получаем, благодаря московскому правительству, и конкретно - начальнику управления здравоохранения Центрального округа Анатолию Степановичу Семенову, - регулярно и в полном объеме.

Конечно, все равно приходится изыскивать возможности для дополнительного финансирования - на ремонт, благоустройство,

приобретение халатов, мебели и прочего. Вот недавно у нас произошло радостное событие: территориальное управление "Хамовники" выделило 48 тысяч для приобретения оборудования и теперь мы на несколько лет будем оснащены по последнему слову техники.

Хуже с оплатой персонала, ставки более чем скромные: у врача со стажем не более 400 - 500 рублей в месяц плюс половина или четверть ставки по совместительству. Не таким уж большим подспорьем являются и те платные услуги, которые мы оказываем. Они проводятся четко по нормативным актам Комитета здравоохранения Москвы, расценкам ОМС (с учетом повышающего коэффициента) в рамках единой городской системы. Расчеты между врачом и пациентом осуществляются через систему добровольного медицинского страхования и чаще всего пациенты приобретают разовые медицинские полисы. Таким образом определенная часть наиболее квалифицированных медицинских работников получает возможность дополнительного заработка.

Надо сказать, что с введением платных услуг в лечебных учреждениях население стало активно ими пользоваться. Но подчеркнуть: именно в лечебных учреждениях. Расплодившиеся

было в годы перестройки "кооперативы" и "частники" (за редчайшими исключениями, каковыми являются в нашей специальности широко известный лечебный центр "Санам" и центр "Венера" на базе больницы им. Короленко) уже успели себя дискредитировать низким уровнем лечения и диагностики. Вообще же, по нашим наблюдениям, больные стали более требовательно относиться к состоянию своего здоровья - мы это особенно ощущаем на примере грибковых заболеваний ногтевых пластин - и качеству оказываемой медицинской помощи.

В прошлом году пролечили 139 больных сифилисом, в 96-м году - 141, то есть показатели несколько стабилизировались. Снижение заболеваемости гонореей отмечается давно и устойчиво, в частности, благодаря появлению новых сильнодействующих средств.

Это, конечно, положительное явление, плохо другое. Население стало заниматься самолечением, услуги по лечению стали предлагать все, кому не лень, даже работники увеселительных заведений, швейцары и официанты. Появилось огромное количество всяческих аптечных киосков, где легко можно приобрести сильнодействующие антибиотики без всякого рецепта. Из-за этого мы, в частности, получили увеличение процента хроников, которые обращаются к нам со смазанной картиной заболевания через пять-шесть месяцев после того, как имел место факт заражения. Мы считаем это огромной проблемой, требующей применения незамедлительных и строгих мер.





Диспансерным отделением заведует **Николай Иванович Шувалов**, работающий здесь уже более 30 лет.

- Николай Иванович, у дверей вашего кабинета среди мужчин цветущего возраста, ожидающих своей очереди, я увидел несколько старушек. Их-то что сюда привело?

- Скорее всего, грибковое поражение ногтей, - им нужен бесплатный рецепт. Вообще же я, в основном, веду урологический прием мужчин.

В нашем отделении пять врачей и двое из них - очень молодые, всего год работающие люди. Однако за это время они уже многому научились. Одна из этих докторов, **Елизавета Николаевна Шарапова**, принимает кожных больных (так же, как ее старший коллега **Александр Алексеевич Тельнов**), другая - **Марина Анатольевна Мастерских** - ведет прием от нашего диспансера в соседней детской поликлинике № 38, чтобы дети не соприкасались с инфекцией. Еще один наш молодой врач, **Виктория Владимировна Аладышева**, имеющая однако неплохой опыт работы, принимает больных сифилисом.

Заболеемость гонореей теперь редкость, большей частью приходят больные хламидиозом, токсоплазмозом, микоплазмозом, гарднереллезом. Лечение - сложное и длительное. Хотя мы и применяем современные методики лечения антибиотиками и иммуномодуляторами, контрольное обследование, проводимое через месяц после окончания лечения, не всегда показывает положительный результат. Тогда мы меняем препараты, увеличиваем дозы и проводим второй курс. И все же изредка встречаются случаи, требующие еще одного, третьего курса лечения. Учитывая это, с начала 1998 года мы стали по этим инфекциям вести такой же учет и выявление контактов, как и в случаях заболеваний сифилисом и гонореей. Надо сказать, что больные после разъяснитель-

Увы, все возрасты покорны...

ной работы, которую мы с ними проводим, охотно идут на сотрудничество и добровольно сообщают о своих партнерах, нуждающихся в санировании.

Два раза в неделю мы выезжаем на дом к инвалидам и тяжелобольным. Наши врачи выходят в школы, детсады и ясли для выявления контактов, в случае, если ребенок заболел чесоткой или микоспорией.

Как серьезную нашу заботу, отмечу грибковые заболевания, чрезвычайно широко распространившиеся. Конечно, в арсенале врача имеются прекрасные лекарственные средства, такие как ламизил и орунгал, но назначать их всем подряд мы не можем, так как они имеют целый ряд противопоказаний. Кроме того, они очень дороги: курс лечения одного больного обходится примерно в три тысячи рублей. Тем не менее, при необходимости мы это делаем, так как орунгал входит в перечень препаратов, отпускаемых по бесплатным рецептам, а ламизил можно выписать после заключения нашей клинико-экспертной комиссии. Для местного же лечения мы располагаем самым широким перечнем препаратов.

Диспансер оказывает помощь пациентам, которые получают лечение по жизненным показаниям - к ним относятся больные вульгарной пузырчаткой. Если нужно, эту группу больных консультируем в клинике кожных болезней ММА им. И. М. Сеченова, ЦКВИ и ЦНИИ стоматологии. И, конечно, по всем вопросам диагностики и лечения различных кожных заболеваний нам постоянно оказывает помощь **Исаак Яковлевич Шахтмейстер** со своими сотрудниками.

В кабинете врача-сифилитолога ведет прием молодая и очень симпатичная **Виктория Владимировна Аладышева**.

- Как получилось, что вы выбрали специализацию, связанную, прямо скажем, со специфическим контингентом больных?

- Знаете, от болезни, какой бы она ни была, никто не застрахован.

После окончания института (ММА имени И. М. Сеченова) я стала работать в филиале ГКБ № 14 им. Короленко и, считаю, мне очень повезло, так как это единственная в Москве специализированная больница дермато-венерологического профиля. Там я проработала четыре года, при этом училась в ординатуре.

Как известно, сифилис снова стал серьезной проблемой у нас в стране, однако на нашем участке показатели заболеваемости несколько стабилизировались, кроме того, за последние четыре года мы ни разу не столкнулись со случаями врожденного сифилиса,

хотя в Москве он регистрируется довольно часто.

Здесь, в диспансере, больные сифилисом проходят лечение амбулаторно, что стало возможным благодаря новым препаратам пенициллинового ряда пролонгированного действия, которые мы применяем и изучаем. Результаты обнадеживающие, хотя пока



не окончательно ясны отдаленные последствия. Дело в том, что и после лечения тест на сифилис у многих пациентов дает положительный результат, возникают и рецидивы заболевания. Определенное количество таких пациентов есть всегда. Однако при применении современных антибиотиков их число существенно ниже, и уже сейчас понятно, что эти методы лечения, бесспорно, оправданны.

Конечно, лечение такими препаратами приносит удовлетворение врачу и достаточно удобно пациенту. Может быть, поэтому я не встречаюсь с особыми трудностями при выявлении контактов больных. Они, особенно молодежь, с большим пониманием относятся к этой необходимости. Недавно ко мне пришла студентка, которая узнала, что у одного из ее партнеров выявился сифилис. Когда подтвердился ее диагноз, она, не стесняясь, рассказала об этом всем своим друзьям и подругам, после чего ко мне на прием пришла целая компания из восьми человек. Все они обследовались и вовремя получили профилактическое лечение.

Однако встречаются и те, кто во что бы то ни стало пытаются сохранить в тайне свою болезнь. Даже семейные, бывает, не ставят в известность жену или мужа. В результате - "наказаны", заражены повторно от непролеченного партнера. Самое печаль-

ное, что при этом страдают дети, в последнее время число зараженных бытовым сифилисом от родителей, растет. Хотя, когда я училась в институте, преподаватели уверяли нас, что бытового сифилиса в стране не существует... Теперь мы обследуем и назначаем профилактическое лечение всем детям до 14 лет, имевшим контакты с больными родителями.

Несмотря на то, что сифилис - болезнь старая, казалось бы, изученная "вдоль и поперек", нередко бывает, что пациент, пройдя несколько лечебных учреждений, где его лечат от разных болезней и все повторяют и повторяют анализ на сифилис, не веря собственным глазам, оказывается все-таки нашим больным. И очень приятно видеть выздоровевших после курса нашего лечения, так они меняются к лучшему, просто расцветают...

такой диагноз, поступившим, например, с атопическим дерматитом или экземой. Однако грибовидный микоз - заболевание более сложное и тяжелое, для лечения следует применять гормоны и цитостатики, каждые три месяца требуются повторные курсы, больные нуждаются в регулярном наблюдении, иначе они просто могут погибнуть.

Еще одна категория наших пациентов - больные вульгарной пузырчаткой. Эти, без преувеличения можно сказать, мученики тоже поступают, как правило, уже "пройдя все огни и воды": то у них диагностируют стоматит, то ларингит, то ангину... Раньше, до "кортикостероидной эры", такие больные погибали в течение 3 - 6 месяцев. Сейчас у нас есть люди, которые наблюдаются лет пятнадцать, при этом работают, даже ез-

Мы располагаем очень хорошими препаратами, надо отдать должное нашему главному врачу - он хороший хозяин, поэтому у нас нет проблем с лекарствами, нет проблем



Заведующий стационаром дневного пребывания В. В. Савенков

Своих больных мы не бросаем

Дерматологическим стационарным отделением заведует **Валентина Николаевна Ефимова**.

- С какими заболеваниями чаще всего госпитализируются ваши больные?

- В нашем стационаре за год проходят лечение около 500 больных, в основном, тяжелых, с полной или частичной эритродермией, вызванной разными заболеваниями, а также больных псориазом, сопровождающимся артропатией. Последние со временем неизбежно приходят к инвалидности, подчас в возрасте 30 - 40 лет. Лечить таких больных трудно, так как псориаз - системное заболевание и в мире пока нет методик, дающих радикальный эффект. Поэтому эти пациенты возвращаются к нам регулярно, два раза в год - весной и осенью.

У нас на излечении находятся и больные с Т-лимфомой кожи, или - как раньше ее называли - грибовидным микозом. Нередко именно мы ставим

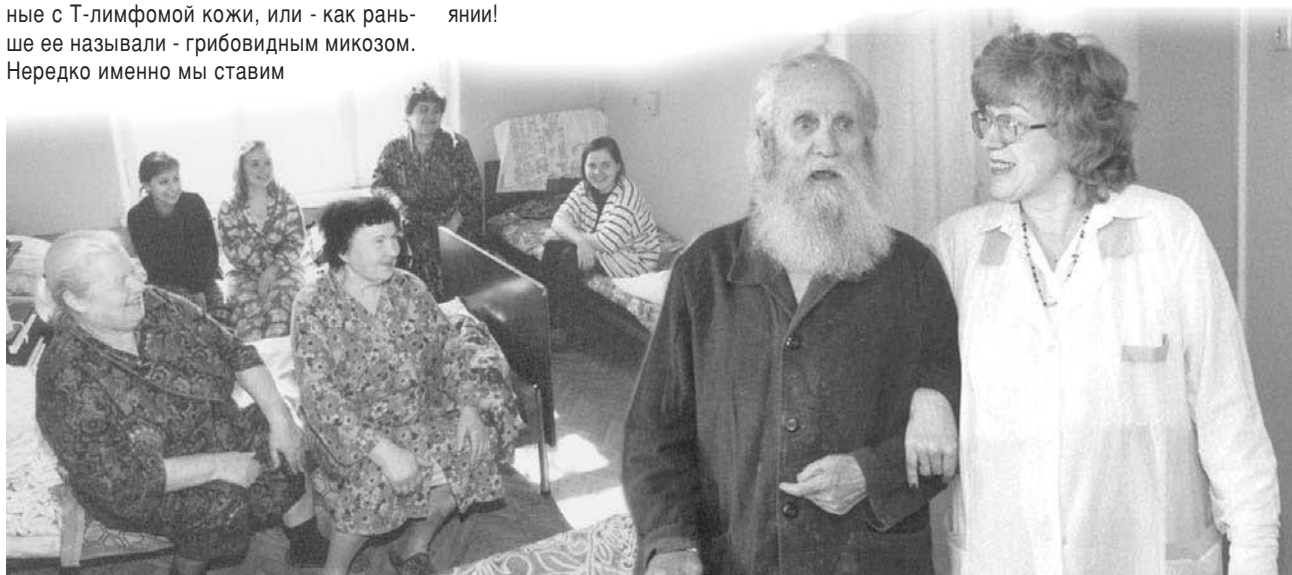
дядя в командировки за рубеж и вообще живут полноценной жизнью на минимальной поддерживающей дозе препаратов. Мы своих тяжелых больных не бросаем, уже как-то прирастаем друг к другу...

Много у нас и очень пожилых людей, лет за семьдесят. Их ведь неохотно берут в другие стационары, особенно когда увидят высыпания на коже. Так они и лежат у нас - целые палаты бабушек и дедушек, со всем соматическим отягощением: гипертоническими кризами, тяжелыми диабетом, постинсультными синдромами... Лечим всю соматику - плюс кожу. А как иначе? Мы же все клинические врачи. Как раз сейчас есть одна старушка, особенно показательная. И анемия у нее, и гипертония, и артропатия, и хронический бронхит: одно залечишь - другое обостряется, и так уже два месяца. А выпьем ее все-таки в приличном состоянии!

с бельем, а кухня - так просто прекрасная. А представьте, какое значение все эти бесплатные блага имеют для наших больных!

И еще для них очень важно, что здесь ими никто не брезгует. Они уже привыкли, что на них, с их кожными болячками, смотрят как на прокаженных. Видите, какие у меня руки - с маникюром, ухоженные, хоть времени на это едва хватает. И "железное" правило для всех врачей: с больными за руку поздороваться, по плечу погладить, вообще не бояться к ним прикасаться...

Нет, считаю, что такой стационар, как у нас, очень нужен сейчас людям и работать здесь чрезвычайно интересно.





Последняя инстанция

севы на гонококковую ("кроличью") среду. И так, например, выясняем - хроническое заболевание у больного или острое, что очень важно для назначения лечения.

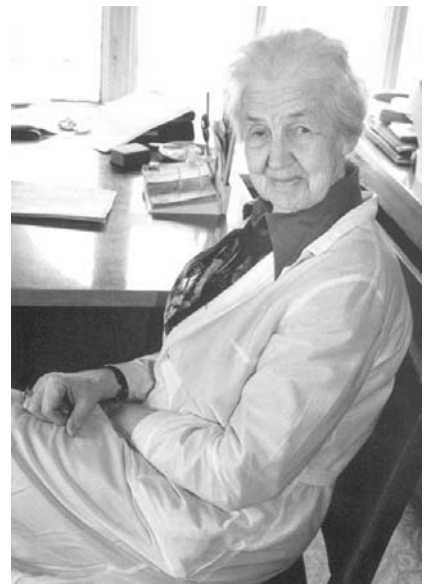
Сейчас заболеваний, передающихся половым путем, насчитывается более ста. Но мы занимаемся только гонореей, трихомониазом, хламидиозом, уреаплазмозом, микоплазмозом, гарднереллезом. Выявляем также чувствительность к антибиотикам, чтобы подсказать врачу, какое средство применить к данному больному.

Бактериологическая лаборатория старшего диспансера, - ей уже 20 лет, просто располагалась она раньше в другом месте. Четыре врача, восемь лаборантов и два регистратора работают по методу бригадного подряда, поэтому все сотрудники получают немного больше, чем в других местах. Текущей кадры нет вообще, большинство работает со дня основания.

- Наши помещения и аппаратура полностью соответствуют стандартам для межрайонной бактериологической лаборатории, - рассказывает заведующая, **Евгения Константиновна Рощина**. - Но главная наша гордость это то, что для четверти жителей Москвы мы, можно сказать, последняя инстанция, которая выдает врачам окончательный диагноз. Ведь нередко бывает так, что больной долгое время страдает, а у него не могут найти ни гонококка, ни трихомонады. К нам же он поступает после соответствующей подготовки, проведенной врачом, и мы не просто "берем мазочки", а делаем по-

Исследования на наличие хламидий начали делать лет 7 - 8 назад одними из первых. И поначалу число больных, поступавших с невыясненным диагнозом было просто огромным. Однако и до сих пор хламидиоз выявляется очень часто. Нам кажется, что это заболевание следовало бы все же отнести к ЗППП и заниматься контактами больного. На практике ведь постоянно встречаешься с такими случаями: человек обследовался и оказался здоровым, а через два-три дня прибегает снова - был у него с кем-то контакт. Мы проверяем и - пожалуйста - обнаруживаем хламидии. По нашему мнению это, достаточно серьезное, заболевание, которое грозит не только бесплодием, но и поражением других органов, следует останавливать более энергичными мерами. В ближайшее время будем заниматься и герпесом - сейчас наши со-

трудники готовятся к лицензированию этого вида деятельности. Таким образом, мы сможем обеспечивать больным полное обследование, а это большое подспорье для лечащих врачей женских консультаций и других КВД, у которых таких лабораторий нет.



Старейший сотрудник НУПО - старший лаборант **Наталья Ивановна Куриленко**.

Основную массу исследований мы проводим бесплатно, но оказываем также платные услуги приезжим.

Телефон регистратуры: 203 2561.



В октябре прошлого года исполнилось 10 лет со дня официального начала работы Научно-учебно-практического объединения "Терапия деструктивных процессов в коже", созданного на базе НИЦ ММА имени И. М. Сеченова и 4-го кожно-венерологического диспансера г. Москвы. С тех пор его бессменным руководителем является доктор медицинских наук, профессор И. Я. Шахтмейстер. В момент создания эта организационная форма была с энтузиазмом принята как научной общественностью, так и врачами-практиками. Остается ли она действенной в "новые времена"? Об этом корреспондент "Больницы" и попросил рассказать профессора И. Я. Шахтмейстера.



Время новых возможностей

- Исаак Яковлевич, приятно видеть вокруг вас обильную "молодую поросль", посвятившую себя науке. А ведь еще недавно были серьезные опасения, что связь поколений прервется. В чем причины изменившегося положения?

- Молодые врачи уже не бегут "в коммерцию". Рынок насытился электронной техникой, подержанными автомобилями и всеми этими "сникерсами", дававшими быстрый доход. Юные "коммерсанты" стали прозревать. Те же, кто еще недавно стремился заниматься исключительно частной практикой, обнаружили, что и в этой среде появилась острая конкуренция даже между специалистами самого высокого уровня. Конечно, не пропали и наши, преподавателей, старания: ребята поняли, что без глубоких знаний своего предмета ни в ближайшем, ни в отдаленном будущем они ничего не смогут добиться. И теперь конкурсы в аспирантуру, ординатуру и интернатуру значительно воз-

росли, в том числе и по нашей специальности.

В прошлом году было зачислено 14 аспирантов, ординаторов и интернов, в этом году будет еще больше. Все обучающиеся у нас получают самостоятельную тему - не только практическую, но и научную, молодые принимают активное участие в научных форумах, в том числе международных, выезжают за рубеж с теми исследованиями, которые выполняют. В рамках НУПО с большой отдачей работают также практические врачи диспансера.

- По каким научным направлениям ведется работа?

- Сейчас мы в большей мере занимаемся проблемами, связанными с дерматологией и в меньшей - с заболеваниями, передающимися половым путем, хотя все время апробируем и внедряем новые лекарственные

препараты для их лечения. В частности, разрабатываем методику уплотненного лечения сифилиса, есть наш вклад и в вышедшем методическом руководстве по лечению ЗППП. Такая же работа ведется в отношении заболевания, которым, практически, страдает все человечество в возрасте от 12 до 25 - 30 лет, - угревой болезни. Известно, что почти 3% населения планеты страдает грибковыми заболеваниями, особенно ониомикозами. В решении проблемы их лечения, причем с использованием весьма действенных и вместе с тем безвредных, не вызывающих побочных эффектов средств, мы добились определенных успехов.

Активно изучаем проблемы патогенеза и новых методов терапии псориаза.

- Остановитесь, пожалуйста, на этом подробнее.

- В настоящее время формируется представление о псориазе как о "псориатической болезни", имеющей ряд особенностей, характерных для системных болезней соединительной ткани. Еще ранее было отмечено сочетание кожных проявлений с поражением внутренних органов: костной системы, почек, сердца, печени и желудочно-кишечного тракта. Однако все эти изменения трактовались как причинный фактор возникновения псориаза на коже. Теперь же, на основании наших исследований и данных литературы, мы считаем, что их следует рассматривать как единый системный процесс аутоиммунной природы.

Анализ иммунного статуса больных псориазом с поражением опорно-двигательно-





го аппарата, почек и сердечно-сосудистой системы выявил выраженную дисглобулинемию. При этом циркулирующие иммунные комплексы обычно содержат иммуноглобулин А, что позволяет рассматривать их как маркеры висцеропатий при данном заболевании. С помощью моноклональных антител выявлена четкая связь между коэффициентом Т-хелперов и Т-супрессоров и характером течения процесса.

Посмертные морфологические исследования у больных псориазом свидетельствуют о генерализованном системном характере поражения сердечно-сосудистой системы с изменением микроциркуляторного русла и развитием продуктивно-деструктивного васкулита. Следует иметь в виду, что ангиопатия является одной из форм реализации нарушений иммунитета, развивающихся на уровне микроциркуляторного рус-

ла. Как в поврежденной, так и в здоровой коже отмечается микроангиопатия, проявляющаяся в нарушении структуры сосудистого эндотелия. В эндотелии сосудов определяют фиксированные циркулирующие иммунные комплексы. Отложения иммуноглобулинов и комплемента в сосудах кожи в сочетании с высоким уровнем циркулирующих иммунных комплексов могут быть маркерами висцеропатий.

В связи с этим в последние годы стала остро ощущаться необходимость поиска новых лекарственных средств и методических подходов к лечению псориазической болезни.

С целью быстрого достижения эффекта для наружного применения обычно используют различные кортикостероидные мази - фторокорт, флуцинар, целестодерм и другие. Однако они обладают не только положительным действием, но могут вызывать и нежелательные побочные эффекты - атрофию кожи, телеангиэк-

тазии, гипертрихоз, присоединение вторичной гнойной инфекции, а также оказывать общее резорбтивное действие, особенно при длительном применении и на больших площадях. Объясняется это содержанием в данных препаратах галогенов - фтора и хлора, которые модулируют их гормональный эффект.

Мы рекомендуем для таких случаев использование негалогенизированных стероидных мазей и кремов, в частности, Адвантан ("Шеринг") и Дерматоп ("Хехст-Мэрион-Руссель"). Адвантан - это 0,1% мазь на водно-эмульсионной основе. Основное действующее начало - синтетический кортикостероид метилпреднизолон ацепонат. Дерматоп содержит в качестве действующего вещества 0,25% синтетический кортикостероид предникорбат.

За последнее десятилетие углубились наши представления о биологических свойствах и механизме действия регулятора фосфорно-кальциевого обмена в организме - витамина D. Определенным этапом в этом процессе стало создание синтетических активных метаболитов витамина D с заданной биологической активностью, что определило приоритетное направление в терапии псориаза. Был синтезирован активный метаболит витамина D3 - кальцитриол (коммерческое название препарата - Псоркутан, фирма "Шеринг"). Наш опыт применения позволяет отнести его к наиболее эффективным и, что особенно важно, наиболее щадящим методам в терапии псориаза.

Особо обращаем внимание на еще один новый препарат из группы витаминов D - Альфа D3 ("ТЭВА"), иначе - альфакальцидол, представляющий собой синтетический аналог активного метаболита витамина D - кальцитриола. Готовая лекарственная форма выглядит как желатиновые капсулы, каждая из которых содержит 0,25 альфа кальцидола. Последний быстро всасывается в кишечнике и только после попадания в печень и

биотрансформации там становится биологически активным гормоном, который системно доставляется в различные органы-мишени при помощи транспортного белка плазмы, известного как витамин D-связывающий белок. Исследованиями последних лет установлено, что кальцитриол - не просто гормон, это паракринный фактор, действующий более чем на 30 тканей. Учитывая описанный механизм действия и собственный опыт применения в качестве наружного средства



мази Псоркутан, мы стали использовать Альфа Д3 для лечения псориатического артрита и псориатического нефрита.

При лечении псориатического артрита в настоящее время мы отдаем предпочтение новому препарату Артротек ("Серл"), основным действующим началом которого является диклофенак натрия (вольтарен) в сочетании с синтетическим аналогом простаглан-

козов с применением лаков Батрафен ("Хехст-Мэрион Руссель") и Лоцерил ("Хоффман-Ля Рош") - они дают высокий процент излечения без всякого риска развития побочных нежелательных явлений и осложнений, которые, к сожалению, иногда наблюдаются при использовании системных антимикотиков. Ламизил и Орунгал - новые, прекрасные антимикотики широкого спектра действия, и лучших препаратов для лечения таких болезней как хромомикоз, бластомикоз, споротрихоз, кандидоз на сегодня, пожалуй, не существует. Однако каждый препарат должен использоваться по своему назначению.

- А отечественные средства? Они не окончательно вытеснены зарубежными?

- Приятно отметить, что в последнее время от наших авторов появляется все больше новых предложений. Мы успешно провели апробацию, например, препарата Диазолин плюс, разработанного академиком П. Сергеевым с сотрудниками (РГМУ). Сейчас апробируем очень интересные коллагеновые покрытия для лечения трофических язв и ран, созданные в лаборатории по изучению и применению коллагена в медицине ММА имени И. М. Сеченова. Еще один препарат, который мы пронаблюдали в клинической практике и убедились в его высокой эффективности, - бальзам для укрепления ногтевых пластин, сохранения их трофики, - тоже разработан в этой лаборатории.

Для борьбы с одним из самых характер-

ных симптомов кожной патологии - зудом - обычно применяются антигистаминные препараты. Однако помимо положительного влияния, они оказывают седативное действие на ЦНС и вызывают антихолинергический эффект. В этой связи активно используются альтернативные методы: различные виды электро-, магнито- и светотерапии. Нами применялся, в частности, аппарат "Инфита" (ЗАО "Новые медицинские технологии", Россия), предлагающий принципиально новый метод.

Этот портативный аппарат генерирует импульсное низкочастотное электромагнитное поле нетепловой интенсивности, представляющее собой в зоне терапии квазистационарное электростатическое поле, биотропное к организму человека. Патогенетическое действие поля обусловлено регулирующим влиянием на нейро- и гемодинамику, микроциркуляцию и основано на биомедицинских оконно-частотных резонансных эффектах слабых электромагнитных полей. При неконтактном применении аппарата нормализуется микроциркуляция в тканях, общее и периферическое кровообращение, реология крови, возникает противовоспалительный эффект, десенсибилизация, укрепляется иммунитет. При контактном - происходит сенсорная ингибция, в результате чего осуществляется аналгетический эффект и разрывается порочный круг: боль-воспаление-боль.

Вообще, предложений от наших ученых поступает очень много. Они и раньше, так сказать, не сидели, сложа руки, но внедрять новые препараты было очень трудно. Теперь же таких возможностей становится все больше и этому способствует, в частности, наше НУПО.

**Материалы из диспансера
подготовила Т. Рябухина,
фото В. Афанасьева**

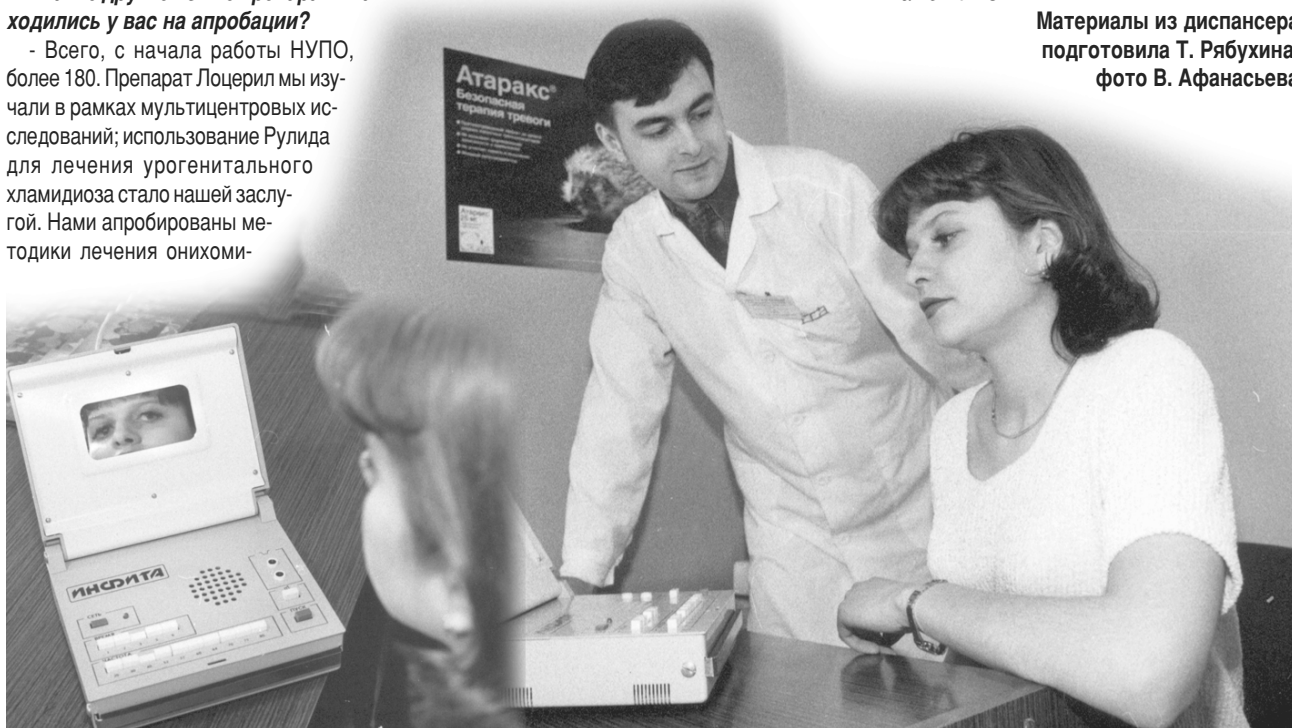


дина Е1 мизопростолом (сайтотек), который предупреждает раздражающее действие диклофенака на слизистую оболочку верхнего отдела желудочно-кишечного тракта. Механизм действия препарата направлен на блокаду синтеза простагландинов. Выраженный противовоспалительный и анальгезирующий эффект наступает к концу первой недели лечения.

Используя для лечения псориатической болезни охарактеризованные препараты в комплексе, мы добиваемся положительного результата в 82 - 85% случаев.

- Какие другие новые препараты находились у вас на апробации?

- Всего, с начала работы НУПО, более 180. Препарат Лоцерил мы изучали в рамках мультицентровых исследований; использование Рулида для лечения урогенитального хламидиоза стало нашей заслугой. Нами апробированы методики лечения онихоми-



ЛЕЧЕНИЕ ДЕРМАТОМИКОЗОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВОГО ЭФФЕКТИВНОГО ПРЕПАРАТА - БАТРАФЕН

проф. И. Я. Шахтмейстер, ММА имени И. М. Сеченова

Широкое распространение и многообразие кожных заболеваний, вызываемых различными видами грибов, диктуют фармакологам необходимость постоянного поиска новых средств для их лечения. И хотя число препаратов, обладающих высокой антимикотической активностью, уже достаточно велико, проблема создания малотоксичных и удобных в применении лекарств остается актуальной. Это особенно важно для лечения грибковых поражений ногтевых пластинок - онихомикоза, одного из самых распространенных и трудно поддающихся лечению заболеваний человека.

В настоящее время наиболее эффективным методом борьбы с дерматомикозами является системное назначение противогрибковых антибиотиков. Однако для достаточно большого круга пациентов такие препараты имеют ряд противопоказаний, их использование несет риск побочных эффектов, а, кроме того, лечение требует строгого лабораторного контроля. В силу этих причин многим больным предпочтительнее использовать местное лечение.

До недавних пор одной из главных проблем местного лечения грибковых заболеваний, например онихомикозов, являлось отсутствие лекарственной формы препарата, способной легко и быстро проникать через толстый роговой слой ногтевой пластинки и поражать инфекцию в месте ее локализации. Низкая проницаемость активного компонента из традиционных лекарственных форм (мази, растворы) через пораженный грибом ноготь не всегда позволяет эффективно бороться с этим заболеванием.

К числу новых антимикотических препаратов для наружного применения, обладающих повышенной активностью, может быть отнесен препарат **Батрафен** фирмы "Хехст". Его основным действующим веществом является циклопироксоламин (6-циклогексилгидрокси-4-метил-2 (1-Н)-пиридин), который обладает достаточно широким спектром действия. Он оказывает угнетающее воздействие не только на дерматофиты, дрожжевые и плесневые грибки, но и на грамположительные и грамотрицательные бактерии.

Механизм фунгицидного действия циклопироксоламина основан на подавлении захвата и накопления различных субстратов, необходимых для метаболизма грибковых клеток, что приводит к подавлению их роста и, в конечном итоге, полной гибели возбудителя.

Батрафен выпускается в различных лекарственных формах в виде крема, мази, раствора и пудры. В каждой из них циклопироксоламин содержится в количестве по 10 мг в 1 г препарата.

Нами эти лекарственные формы были применены для лечения 205 больных различными дерматомикозами. Среди них было 106 мужчин и 99 женщин в возрасте от 16 до 59 лет.

По диагнозам больные распределялись следующим образом: рубромикоз гладкой кожи - 29 человек, эпидермофития стоп - 31, паховая эпидермофития - 25, эритразма - 33, отрубевидный лишай - 27, онихомикоз - 60. Во всех случаях клиническую диагностику подтверждали лабораторно.

При локализации процесса на гладкой коже очаги поражения два раза в день смазывали раствором Батрафена, слегка его втирая. Затем утром, после протирания раствором Батрафена пораженных участков, наносили пудру Батрафен, а на ночь - крем-Батрафен. Такие процедуры проводили до исчезновения клинических проявлений заболевания - в среднем в течение - 10 - 12 дней. При такой методике лечения субъективные ощущения (зуд) обычно исчезали на 3 - 4 день, шелушение прекращалось на 5 - 7 день. В случаях, когда в очагах был периферический валик воспаления, процесс разрешался на 11 - 13 день. Однако учитывая возможность рецидива заболевания, больным продолжали лечение еще в течение 5 - 7 дней, что позволяло достигнуть клинического выздоровления во всех без исключения случаях.

Больным с эпидермофитией стоп мы назначали крем Батрафен на очаги поражения в течение 7 - 8 дней, а затем, после исчезновения на коже острых явлений, в межпальцевые складки наносили пудру два раза в день в течение 5 - 7 дней. Такого курса лечения было достаточно для достижения нужного терапевтического эффекта - клинического выздоровления, подтвержденного бактериологическими исследованиями.

Для лечения больных отрубевидным лишаем мы пользовались раствором и кремом Батрафен. Утром и вечером очаги поражения протирали раствором, после чего их смазывали кремом. Клиническое излечение наступало на 5 - 7 день лечения. Одновременно проводили соответствующую обработку белья. Применение препарата не сопровождалось побочными явлениями и осложнениями.

Недавно фирма "Хехст" создала новую лекарственную форму Батрафена - лак для ногтей, для лечения онихомикозов. Каждый грамм такого лака содержит 80 мг циклопироксоламина. Активный компонент лака проникает через ногтевую пластинку и, не более чем через 48 часов после нанесения, достигает патогенного грибка.

Не рекомендуется назначать Батрафен в виде лака беременным и в период лактации.

Нами было пролечено 60 больных с грибковыми поражениями ногтей на кистях и стопах. При этом число пораженных ногтевых пластинок в каждом случае колебалось от 1 до 5. Во всех случаях диагноз подтверждали бактериоскопически и бактериологически. Последнее позволило у 44 больных диагностировать рубромикоз и у 16 - эпидермофитию.

Лечение проводили по следующей методике:

Пораженные ногтевые пластины максимально коротко постригали, стараясь как можно больше удалить пораженную часть ногтя. Затем с помощью пилочки зачищали оставшуюся часть ногтя как с краев, так и с поверхности, после чего на ноготь наносили лак.

Стрижку и зачистку ногтей производили один раз в неделю, а лак на ногтевые пластины наносили ежедневно по одному разу. Длительность лечения зависела от тяжести поражения, но не превышала 5 месяцев. В процессе лечения никаких побочных явлений или осложнений не наблюдалось.

В результате проведенного лечения у 50 больных (83%) удалось добиться излечения и у 10 (17%) - значительного улучшения. Во всех случаях результаты были подтверждены бактериоскопически.

Такой результат позволяет высоко оценивать эффективность лака Батрафен для лечения грибкового поражения ногтей и рекомендовать его для широкого применения не только в стационаре, но и в амбулаторных условиях.

Более подробную информацию о препарате Батрафен и возможности его приобретения можно получить в Представительстве компании Хехст Мэрион Руссель по тел.: (095) 232 1925; факс: (095) 232 1928.

Hoechst



ЗИНЕРИТ В ТЕРАПИИ НЕКОТОРЫХ ФОРМ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

М. В. Шишкова, лаборатория по изучению репаративных процессов в коже
ММА имени И. М. Сеченова

Угревая болезнь - одно из распространенных заболеваний, которое встречается у 80 - 85% подростков и лиц молодого возраста от 12 до 30 лет. Заболевание нередко сопровождается формированием стойких обезображивающих рубцов на лице и туловище, что приводит к серьезным психологическим проблемам и социальной дезориентации пациентов. Так, например, по данным W. J. Cunliffe (1986), у лиц с явлениями угревой болезни отмечается высокий процент неработающих (до 75% мужчин и 64% женщин). Поэтому для многих больных лечение угревой сыпи - это решение не только проблемы здоровья, но и социально-экономических вопросов. Последнее в свою очередь обуславливает важность оказания эффективной помощи пациентам с акне, успешность которой зависит от понимания механизмов развития болезни, возможности профилактики и правильного лечения.

Акне обычно развивается в пубертантном периоде вследствие заболевания сальных желез и волосяных фолликул (Ковалев В. М. 1991, Корнеева Е. А. 1991, Саламова И. В. 1995).

В патогенезе заболевания основными механизмами являются гиперсекреция сальных желез и избыточная продукция кожного сала, фолликулярный гиперкератоз, который приводит к ороговению устьев и протоков сальных желез, размножению коринобактерий (*Propionibacterium acnes*) в заблокированной сальной железе и воспалению. Эти факторы возникают на фоне нарушения циркуляции некоторых гормонов (Саламова И. В. 1995, Ковалев В. М. 1991, Малявская С. И. 1995, Кушлинский Н. Е. с соавт. 1997) и наследственной предрасположенности. По данным S. D. Frank, вероятность развития угревой болезни у подростков, в случае болезни обоих родителей, составляет 50%.

Основную роль в гиперсекреции сальных желез отдают андрогенам. Наиболее значимым из андрогенов является тестостерон, синтезируемый гонадами, а также надпочечниками, как у женщин так и у мужчин. Подобно другим половым гормонам, тестостерон циркулирует в крови с белками, и только небольшая часть его остается активной. Пред-

располагающими факторами развития аспе *vulgaris* считают повышение в крови тестостерона и изменение чувствительности мишеней (волосяных фолликул, сальных желез) к андрогенам (Сергеев Г. В. с соавт. 1984, Малявская С. И. 1995, Кушлинский Н. Е. с соавт. 1997).

Существуют также экзо- и эндогенные факторы, ухудшающие течение акне. К ним относят профессиональные вредности, нерациональное питание (например, преобладание углеводов в пище), заболевание желудочно-кишечного тракта и нейроэндогенной системы, теплый влажный климат и др.

В большинстве случаев вульгарные угри локализуются на лице, груди, спине, т. е. в тех областях, где сальные железы наиболее развиты и проявляют высокую активность.

По клиническим признакам вульгарные угри делят на комедональную, папулезную, папуло-пустулезную, индуративную, абсцедирующую, флегманозную и конглобатную формы.

Многочисленные методы лечения можно разделить на три группы, направленные на снижение секреции кожного сала, влияющие на патологические процессы кератинизации фолликулярного канала, на различные микробные агенты.

Наряду с общими методами лечения обычно назначают наружную терапию. В качестве наружных средств предложено достаточно много препаратов. Наше внимание привлекло новое лекарство фирмы Яманучи Юроп Б. В. - **Зинерит**. Препарат Зинерит в форме лосьона представляет собой раствор эритромицина (4,0% по весу) и цинка (1,2% по весу) в растворителе (диизопропил себаката - 27,0% по объему и этанол - 69,9% по объему).

Как показали исследования, Зинерит тормозит развитие микроорганизмов в сальных железах и на поверхности кожи, нормализует процессы ороговения в стенках волосяных фолликулов, снижает гиперсекрецию кожного сала и содержание свободных жирных кислот, а также блокирует перекисное окисление.

Противопоказанием к применению является повышенная чувствительность к препарату.

Под нашим наблюдением находилось 50 пациентов - 28 женщин и 22 мужчины, в возрасте от 16 до 27 лет. По степени выраженности угревой сыпи (по шкале Кука) у 42 больных была умеренная степень выраженности сыпи и у 8 - легкая степень выраженности.

При лечении акне Зинерит 2 раза в день наносили на предварительно очищенную кожу лица. Лечение проводили в течение 12 недель.

Основными параметрами для оценки эффективности проводимого лечения явились степень уменьшения числа воспалительных элементов сыпи и снижение общей выраженности угревой сыпи (по шкале Кука).

Как показали наши исследования уже через 2 - 3 недели мы наблюдали выраженный терапевтический эффект. У большинства пациентов (29 из 50) наблюдалось значительное сокращение элементов сыпи, причем в первую очередь уменьшалось количество пустулезных элементов.

Средняя выраженность угревой сыпи у всех пациентов, определяемая по шкале Кука, от первого визита к пятому визиту (через 12 недель) снизилась в среднем на 94%, т. е. мы наблюдали клиническое выздоровление у 47 больных.

Лечение Зинеритом больные переносили хорошо, при его применении серьезных неблагоприятных явлений не было. Наблюдаемые побочные реакции в виде сухости кожи были зарегистрированы лишь у 6 больных. Эти явления не требовали отмены препарата и самостоятельно исчезали к моменту завершения лечения у всех пациентов.

Таким образом, наши клинические наблюдения показали, что препарат Зинерит производства фирмы Яманучи Юроп Б. В. обладает высокой клинической эффективностью и может быть рекомендован для широкого применения.

Более подробную информацию о препарате можно получить по адресу: 109044, Москва, Саринский пр-д, 13; тел.: 912 9995, факс: 926 5578.

 Yamanouchi

ЭЛОКОМ (МОМЕТАЗОНА ФУРОАТ) В ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

С. И. Данилов, В. А. Пирятинская, А. М. Лалаева, кафедра дерматовенерологии
СПбГМА имени И. И. Мечникова

При выборе лекарственного средства всегда учитывается этиология и патогенетическая сущность заболевания. При лечении кожных болезней, особенно сопровождающихся воспалительными явлениями, необходимо обращать внимание на то, что каждая стадия болезни требует различных лекарственных средств и методов их применения. Дерматолог должен знать фармакологические свойства применяемых лекарственных препаратов, которые в зависимости от формы и длительности применения могут оказать неодинаковое действие, учитывать способность кожи привыкать к лекарствам. Например, у больных, страдающих алергодерматозами (экзема, нейродермит), кожа иногда реагирует усилением воспаления на вещества, которые обычно ее не раздражают. В дерматологической практике широкое применение находят топические глюкокортикоиды, но, однако, их использование иногда вызывает осложнения, особенно частые в виде атрофии кожи.

Поэтому с большим энтузиазмом дерматологи встретили новый препарат корпорации Шеринг-Плау - **Элоком** - Мометазона фурурат, синтетический 17-гетероциклический кортикостероид.

Ценность препарата заключается в том, что он существует в трех лекарственных формах: мазь, крем, лосьон, что позволяет применять его в разных стадиях воспалительного процесса и с различной локализацией, например, на волосистой части головы. Все три лекарственных формы имеют хорошую основу, сохраняющую РН кожи. Имея высокий уровень эффективности и безопасности применения, он используется в педиатрии и гериатрии. Так, Элоком с большим эффектом применяли детям от 6 месяцев до 12 лет, страдающим атопическим дерматитом и экземой. Обращал на себя внимание тот факт, что даже при 4-х недельном использовании крема или мази не было выявлено никаких побочных осложнений, в том числе и атрофии кожи.

Отличительной особенностью Элокома в сравнении с другими препаратами является его высокая активность и низкий системный эффект (он не влияет на функцию гипофиза и надпочечников). Он не вызывает атрофии кожи, появления гипертрихоза, фолликулитов, развития вторичных инфекций, что свойственно другим кортикостероидным препаратам.

Мы изучали эффективность использования для наружного лечения препарата Элоком в виде 0,1% крема, 0,1% мази и 0,1% лосьона. Была подобрана группа больных в количестве 73 человек, страдающих различными дерма-

тозами: истинная экзема кожи лица и конечностей (39), диффузный нейродермит (атопический дерматит) - 21; 4 больных с ограниченными формами псориаза лица и ладоней, 6 больных с дискоидной красной волчанкой, одна больная с красным плоским лишаем и 2 больных с аллергическим дерматитом лица. Большинство из них было в возрасте от 20 до 45 лет. Все больные в зависимости от диагноза и показаний получили общую терапию. Несмотря на различные нозологические формы заболеваний, мы подбирали больных, у которых отмечалось тяжелое рецидивирующее течение болезни с выраженным зудом кожи. Наружная терапия таким больным подбиралась тяжело, так у 14 больных с истинной экземой и у 8 с атопическим дерматитом имелась переносимость многих наружных лекарственных средств, таких как деготь, нафталан, дерматол. Для лечения 11 больных с экземой кожи лица, 2-х с аллергическим дерматитом, 8 с атопическим дерматитом, у которых отмечалась резкая гиперемия, отечность, а у больных с экземой довольно выраженное мокнутие, мы использовали Элоком в виде 0,1% крема для снятия воспалительных явлений и зуда. Крем наносили тонким слоем на пораженные участки 1 раз в день. Буквально в 1 - 3 сутки отмечалось значительное уменьшение мокнутия, отека, гиперемии, на 7 сутки исчезли и остаточные проявления на коже, а проявления аллергического дерматита разрешились на 5 сутки полностью.

Хороший терапевтический эффект на 5 - 14 день мы получили от применения 0,1% мази Элокома (монотерапия) при псориазе. Несколько медленнее, в течение до 20 дней, отмечалось уплощение и рассасывание папул при красном плоском лишае, которые разрешились не полностью.

Отдельно хотелось бы остановиться на опыте применения Элокома при дискоидной красной волчанке. В течение последних десятилетий местно применяли фторосодержащие кортикостероидные мази (флуциндар, лоринден А, фторокорт, синаflan, целестодерм, дипросалик) под окклюзионную повязку на ночь, а днем - смазывание очагов 2 - 3 раза в день. Поскольку фторосодержащие кортикостероидные мази при длительном применении вызывают атрофию кожи, то их применение оправдано при дискоидной красной волчанке, т. к. конечной целью при данном заболевании является получение на месте очага рубцовой атрофии. Однако, мы часто сталкиваемся с таким фактом, как усиление эритемы при длительном применении фторосодержащих кор-

тикостероидных мазей за счет образования телеангиоэктазий

Элоком является кортикостероидным препаратом без содержания фтора. Самым важным свойством Элокома при выборе данного препарата явилось то, что входящий в его состав мометазона фурурат (синтетический кортикостероид) обладает не только противовоспалительным, но и сосудосуживающим эффектом. Кроме того, при длительном наружном применении он не вызывает появления гипертрихоза, вторичной инфекции, что особенно важно, так как дискоидная красная волчанка локализуется преимущественно на лице. Наружное применение Элокома сочеталось с общей терапией (делагил, препараты кальция, никотиновая кислота).

Среди больных красной волчанкой было 4 мужчины и 2 женщины. Давность заболевания колебалась от 5 до 15 лет. У всех больных процесс на коже характеризовался тяжелым, постоянно рецидивирующим течением. У 3 больных были выражены в значительной степени гиперкератотические изменения. Мазь наносили тонким слоем 1 раз в день на пораженные участки кожи. На 5 - 7 сутки мы отмечали уменьшение инфильтрации кожи, исчезновение чешуек, на 14 - 20 сутки исчезли эритема и гиперкератоз, и на местах бывших очагов сформировалась рубцовая атрофия. Терапевтический эффект не был достигнут лишь у одной больной, ввиду усиления эритемы на фоне Элокома и появления зуда, в связи с чем Элоком был отменен. У остальных 5 больных переносимость препарата была хорошей и получен терапевтический эффект.

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности наружного применения Элокома в лечении алергодерматозов, псориаза и дискоидной красной волчанки. Применение один раз в сутки Элокома в виде 0,1% крема и мази позволяет достичь клинического выздоровления, значительно сократить сроки лечения, избежать опасных побочных эффектов.

Более подробную информацию о препарате Элоком и возможности его приобретения можно получить в Представительстве фирмы Шеринг-Плау по тел.: (095) 916 7100, факс: 916 7094.



МИКОСПОР - ПРЕПАРАТ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ МИКОЗОВ

Г. И. Суколин, доктор медицинских наук, профессор

Микозы - самая распространенная патология человека, которая встречается в любом возрасте, во всех странах и континентах. У детей это кандидозные поражения ("молочница", заеды), различные формы стригущих лишая (микроспория, трихофития, парша). У взрослых чаще всего - микозы стоп, онихомикозы, кандидоз кожи и слизистых оболочек, в том числе половых органов. Реже встречаются глубокие микозы, поражающие кожу, подкожную клетчатку, мышцы, кости, суставы и внутренние органы. Глубокие микозы распространены, в основном, в регионах с жарким климатом, хотя некоторые формы (хромомикоз, споротрихоз, мицетомы) встречаются и в нашей стране, не говоря уже о псевдомикозах, актиномикозе, в частности, который наблюдается повсеместно. О распространенности этой инфекции говорит уже тот факт, что одними только микозами стоп поражено 40% взрослого населения (данные отделения микологии Центрального кожно-венерологического института Минздрава РФ). Все вышесказанное свидетельствует о важности их своевременной диагностики и лечения.

Диагноз грибкового заболевания устанавливается на основании клинических проявлений и лабораторного исследования патологического материала (чешуек, ногтей, волос, выделений и др.). Для грибковых заболеваний характерны свои особенности клиники. Например, для разноцветного (отрубевидного) лишая, вызываемого дрожжеподобным грибом рода *птитирозум*, характерно поражение только рогового слоя эпидермиса.

При микозе стоп воспаляется кожа между и под пальцами, она белеет, отслаивается, появляются эрозии, трещины, что сопровождается зудом, болезненностью. Поражение волос проявляется округлыми очагами "облысения", волосы в очагах обламываются на уровне кожи (поверхностная трихофития) или несколько выше (микроспория). При парше (фавусе) волосы не обламываются, но они становятся редкими, тусклыми, серыми, их сравнивают с запыленным, старым париком.

Кандидозные поражения кожи и слизистых оболочек чаще вызываются дрожжеподобным грибом рода *кандида*. У взрослых оно чаще проявляется воспалением крупных (под грудными железами, паховых, межъягодичной) и межпальцевых кожных складок. В этих местах кожа мацерируется, отслаивается, обнажая розовые эрозии, окаймленные обрывками эпидермиса.

Очень многие грибы вызывают поражение ногтей. Ногти теряют блеск, становятся тусклыми, желтоватыми, бугристыми с белесоватыми полосовидными включениями. Иногда ноготь утолщается, загибается к свободному краю, напоминая птичий клюв (онихогрифоз). Но может и, напротив, истончаться и полностью исчезать. Описываемая клиника обычно вызывается дерматофитными грибами (чаще трихофитонами). Дрожжевое поражение ногтей несколько иное, оно начинается с околонугового валика. Последний воспаляется, становится болезненным, при надавливании из под него выделяется белесоватое содержимое. Позднее начинает изменяться ногтевая пластинка с внутреннего края, она становится неровной, на ней появляются глубокие поперечные борозды.

В последние годы на рынке появилось множество антимикотиков (противогрибковых препаратов) как местного, так и общего действия. Выбор препарата зависит от результатов лабораторных исследований, особенностей клинических проявлений заболевания, факторов, способствующих развитию микоза (эндокринные нарушения, варикозное расширение вен, повышенная потливость и др.).

При ограниченных поражениях гладкой кожи, при микозе стоп без поражения ногтевых пластинок может использоваться любое антимикотическое средство (крем, раствор, мазь), которые следует наносить на пораженный участок в течение 2 - 3 недель.

Наружними методами лечения можно вылечить ногтевые пластинки, если речь идет об единичных (1 - 3) ногтях, если площадь поражения каждого ногтя не превышает 25 - 30%. В случаях, когда имеется поражение волосистой кожи головы, диссеминированные высыпания на гладкой коже, множественное поражение ногтей, глубокий микоз - лечение должно быть комбинированным и заключаться в назначении системных антимикотических средств внутрь одновременно с местной наружной терапией.

Имея опыт лечения различных микозов с использованием множества антимикотических препаратов, хотелось бы поделиться результатами собственных наблюдений при лечении Микоспором.

Микоспор - антимикотик наружного действия фирмы "Байер" (Германия) является производным азола (бифоназол). Механизм противогрибкового действия заключается в подавлении синтеза эргостерола грибковой клетки. Препарат выпускается в различных формах: 1% крема, раствора, аэрозоля, пудры по 10, 15, 20 г в упаковке и набора для ног-

тей, куда входят 10 г мази, 15 полосок лейкопластыря и пилочка. В мази, входящей в набор для ногтей, содержится, помимо бифоназола, мочевины, что позволяет одновременно лизировать пораженную часть ногтя.

Крем и раствор Микоспора нами с успехом применялся для лечения очагов микоза на гладкой коже, вызванных различными грибами: трихофитом рубрум, микроспорумом канис, питирозпорумом, кандиды альбиканс, а так же сквамозной и интертригинозной формами микоза стоп. Легким массажем препарат наносился на очаги микоза 1 раз в день в течение 2 - 4 недель. В результате проводимого лечения очаги микоза на гладкой коже и клинические проявления микоза стоп разрешались через 10 - 18 дней, чувство зуда исчезало на 5 - 7-й день.

При поражении волосистой кожи головы (микроспории) лечение Микоспором проводилось в комбинации с приемом гризеофульвина внутрь. Все больные лечение переносили хорошо, у всех достигнуто клинико-лабораторное излечение микроспории.

Трудную проблему представляет лечение онихомикоза. В подобных случаях добрую услугу для больного и врача оказывает набор для ногтей, который при ограниченном поражении ногтевых пластинок может быть использован без общих антимикотиков, а при вовлечении нескольких ногтей и, если площадь поражения ногтя превышает 25 - 30%, в качестве наружного лечения, в комбинации с тербинафином (ламинилом) или итраконазолом (орунгалом). Такая комбинированная терапия сокращала сроки лечения онихомикоза, способствует более быстрому выздоровлению.

Многолетний опыт работы с препаратом подтвердил высокую терапевтическую эффективность используемых лекарственных форм Микоспора при лечении различных микотических поражений кожи и ногтей, что позволяет рекомендовать его для более широкого использования. Однако, лечение не должно быть бесконтрольным, его необходимо проводить под наблюдением врача-дерматолога или миколога с обязательным клинико-лабораторным контролем.

Более подробную информацию о препарате Микоспор и возможности его приобретения можно получить в Представительстве фирмы Байер по тел.: 234 2084, факс: 956 2845.

Bayer 

НОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИИ

В 1996 году два крупнейших швейцарских концерна "Сандоз" и "Сйба-Гейги" объединились, образовав новую компанию "НОВАРТИС" (от латинских корней *NOVAE ARTIS*, что означает "новые достижения").

Деятельность компании, уверенно идущей в XXI век, направлена на борьбу с голодом и болезнями путем создания принципиально новых препаратов в области медицины (трансплантология, дерматология, онкология, неврология, психиатрия, кардиология и др.) и сельского хозяйства, а также продуктов питания.

В состав концерна "Новартис АГ" входит компания "Новартис Консьюмер Хелс СА", Швейцария, которая является ведущим производителем лекарственных препаратов безрецептурного отпуска (ОТС), таких как Венорутон, Отривин, Прокто-Гливенол, Синекод, Виброцил, Пульмекс, Терафлю, Фенистил.

Наступившая пора цветения растений и трав вновь до крайности осложнила жизнь страдающим сезонным аллергическим ринитом и конъюнктивитом (в просторечии сенной лихорадкой) и обострила внимание к новым средствам для их лечения.

В этом году семейство противоаллергических средств швейцарской компании Новартис Консьюмер Хелс СА пополнилось новыми препаратами. В дополнение к хорошо известным и прекрасно себя зарекомендовавшим таблеткам и каплям **Фенистил**, которые действуют в течение 10 - 12 часов, добавилась новая форма - капсулы **Фенистил-24** - их можно принимать всего лишь один раз в сутки.

Удобство нового Фенистила-24 оценят прежде всего, те, кто в силу разных причин (бытовые или рабочие ситуации) не может или плохо переносит (а таких, по разной статистике, до 20 - 25%) регулярное, по несколько раз в день впрыскивание или закапывание препаратов в нос и глаза. Проглотив одну капсулу перед сном, человек будет на 24 часа избавлен от необходимости применения топических (местных) антигистаминных препаратов. Большинство людей с аллергическим ринитом знают время наступления и продолжительность своего "сезона" и могут достаточно легко предупредить все эти неприятности путем регулярного ежедневного приема Фенистила-24.

Почему лекарство рекомендуется пить перед сном? Прежде всего, для того, чтобы незначительное чувство сонливости, которое в той или иной степени присутствует практически у всех антигистаминных препаратов, пришлось именно на время сна и не создавало проблем в течение дня.

Кроме этого, у препарата практически нет других побочных эффектов, которые ограничивают применение других антигистаминных препаратов. Некоторые из них, например, не рекомендуется применять людям, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями и в пожилом возрасте, другие - плохо сочетаются с некоторыми антибиотиками и противогрибковыми препаратами.

Капли Фенистил применяются 3 раза в день и весьма удобны для подбора дози-

ровки, что особенно важно для детей. О безопасности Фенистила в каплях и его хорошей переносимости свидетельствует тот факт, что капли разрешены к применению у детей начиная с года, а под наблюдением врача даже с 1 месяца - это один из самых низких возрастных цензов для антигистаминных препаратов.

Фенистил-24 безусловно хорош и для тех, у кого сезонный аллергический ринит сочетается с другими аллергическими заболеваниями (а таких людей более половины), особенно это касается аллергических кожных заболеваний - экземы, крапивницы, а также повышенной реакции на укусы насекомых. Дело в том, что Фенистил один из наиболее эффективных противоаллергических препаратов. Интересно, что хорошему эффекту Фенистила-24 при кожных аллергических проявлениях, при ринитах способствует тот же центральный механизм его действия, что изредка вызывает седативный эффект. Это пример того, как казалось бы нежелательный эффект может в определенной ситуации оказаться весьма полезным.

Кстати, для людей с повышенной аллергической реакцией на укусы насекомых или на солнечные ожоги, а их сезон также начался, **Фенистил гель** для наружного применения просто спасение, поскольку при нанесении на кожу практически моментально снимет зуд, отек, покраснение и боль и избавит от мучительных, особенно для детей, расчесов. Заметим, что не стоит обрабатывать очень большие поверхности тела или сразу же начинать загорать после нанесения геля. Уверены, уже первый опыт ощущения чувства прохлады на коже вместо зуда и боли навсегда пропишет тюбик Фенистил-геля и в домашней аптечке, и на даче, и в дорожной сумке. Этому помогут и другие его положительные свойства - он не содержит гормонов, легко наносится и не пачкает одежду.

Для тех же "счастливицков", у которых аллергический ринит не сопровождается другими аллергическими проявлениями, специально разработаны три формы препарата **Виброцил** - капли в нос, назальный спрей и назальный гель.

Виброцил содержит то же активное вещество Фенистила (диметинден) в комплексе с антиконгестантом (средство, предупреждающее заложенность носа и выделения из него за счет сосудосуживающего эффекта). Он столь же эффективен в отношении зуда и выделений из носа и, что очень важно, не содержит гормонов. Кроме того, даже двухнедельное постоянное применение Виброцила не вызывает сухости и образования корок в носу и не нарушает подвижности ресничек слизистой оболочки носа - частых спутников атрофии слизистой - типичного осложнения как самого ринита, так и некоторых препаратов против насморка.

А Виброцил-гель особенно показан как раз при сухости слизистой носа, он хорошо избавляет и от ночной заложенности носа, часто сопровождающей аллергический ринит. Для детей до 6 лет применяют только капли.

Излишне говорить, что и упаковки препаратов и носики для закапывания Виброцила сделаны с максимальным удобством для ношения с собой и абсолютно безопасны для самостоятельного закапывания в нос даже для детей.

Следует подчеркнуть особо, что все описанные препараты столь же эффективны не только при сезонных (на пыльцу), но и при круглогодичных ринитах (на шерсть домашних животных, домашнюю пыль, клещей и т. д.). Кроме того, эффективность геля Виброцил при синуситах, евстахиите, катаральном отите и состояниях после операций в полости носа, при которых он также рекомендуется к применению, его эффективность составляет чуть менее 90% - хорошее доказательство в пользу выбора этого средства для местного применения.

А. Ю. Игнатъев, врач

Более подробную информацию о препаратах можно получить по адресу: 103104, Москва, Б. Палашевский пер., 15; тел.: 969 2165, 969 2160; факс: 969 2166.

 NOVARTIS

КОМБИНАТ “АКРИХИН” ДЛЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

ОАО Химфармкомбинат “Акрихин” - одно из стабильно работающих российских предприятий, уделяющее постоянное внимание выпуску хорошо известных врачам и потребителям препаратов, а также внедрению в медицинскую практику новых современных лекарственных средств.

В номенклатуре комбината около 200 наименований препаратов, охватывающих 25 фармакотерапевтических групп. При этом более 80 включено в “Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств” Минздрава РФ. Позиция предприятия заключается в полном обеспечении потребности отечественного здравоохранения в готовых лекарственных средствах для лечения как можно более широкого спектра заболеваний.

Большую тревогу специалистов в последнее время вызывает резкий рост количества заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП), являющихся по сути скрытыми эпидемиями. Минздрав РФ и его санитарно-эпидемиологическая служба приступили к разработке стратегии решения этой проблемы.

Традиционно препаратами выбора при лечении ЗППП являются антибиотики, прежде всего тетрациклинового ряда.

“Акрихин” производит хорошо известные отечественным врачам препараты, такие как **ампициллина тригидрат** (капсулы и таблетки), **ампиокс** (капсулы), **оксациллина натриевую соль** (таблетки) из группы полусинтетических пенициллинов; **эритромицин** - антибиотик группы макролидов, а также тетрациклиновые антибиотики: **метациклина гидрохлорид**, **доксциклина гидрохлорид**, **тетрациклина гидрохлорид** и ряд других.

Хотелось бы отметить, что препараты тетрациклинового ряда достаточно широко применяются для лечения хламидиоза. Руководитель лечебно-диагностического центра Ассоциации по борьбе с заболеваниями, передаваемыми половым путем “Санам”, профессор К. К. Борисенко, на основании постклинического изучения доксициклина г/хл., производства комбината “Акрихин”, констатирует эффективность препарата на уровне 91,8%, что позволяет считать его средством, сравнимым с зарубежными аналогами при лечении пациентов с урогенитальным хламидиозом.

Начат выпуск таблеток **тетрациклина с нистатином** - комбинированного препарата, обладающего и антимикробным, и противогрибковым действием.

Освоено производство препарата группы фторхинолонов **Ломфлоркс** (лемефлоксацин) в таблетках по 400 мг, высокая активность которого позволяет использовать его при инфекционных заболеваниях всего один раз в сутки при относительно непродолжительном курсе лечения, в том числе и при ряде заболеваний, передаваемых половым путем. Так при острой гонорее Ломфлоркс применяют однократно в дозе 600 мг, при хронической гонорее рекомендуемый курс составляет 600 мг 1 раз в сутки в течение 5 дней. Препарат также эффективен при лечении хламидиоза.

В стадии освоения находятся препараты **Офлоксацин-Акри**, **Клиндамицин-Акри**, **Рокситромицин-Акри**, рассматривается возможность производства препаратов группы цефалоспоринов.

“Акрихин” производит таблетки **Метронидазола**. Препарат используется в клинической практике для лечения острого и хронического трихомоноза у мужчин и женщин.

На сегодняшний день ОАО “Химфармкомбинат “Акрихин” является одним из крупнейших производителей лекарственных средств для наружного применения. В номенклатуре мази более 30 наименований, в том числе мази, содержащие антибиотики (**Гентамициновая**, **Линкомициновая**, **Левомеколь**, **Тетрациклиновая** и **Эритромициновая**), глюкокортикостероиды (**Триакортон**, **Синаflan**, **Гидрокортизоновая**, **Преднизолоновая**), антисептические и антимикробные средства (**Стрептоцидовая**, **Фурацилиновая**), комбинированные мази (**Фастин-1**, **Гиоксизон**, **Левосин**, **Диоксиколь**) и другие традиционно применяемые во врачебной практике мази - **Дерматол**, **Метилурациловая**, **Гепариновая**, **Серная** и другие.

Совместно с фирмой ЯКА-80 (Македония) освоено производство комбинированного противогрибкового препарата - **Экалин** (активное вещество эконазола нитрат), обладающий, наряду с фунгицидным действием, антибактериальной активностью, что позволяет применять его в случаях грибковых заболеваний, комбинированных с инфекциями, вызванными грамположительными бактериями. Препарат выпускается в виде крема и суппозиториев. Постклинические испытания подтвердили эффективность Экалина для лечения больных различными дерматофитиями, кандидомикотическими поражениями кожи и слизистых половых органов. Его удобство и безопасность по-

зволяет рекомендовать препарат к широкому применению в дерматовенерологической и гинекологической практике.

Хотелось бы еще раз подчеркнуть, что “Акрихин” приступил к выпуску препаратов, разработанных специалистами комбината. Самым первым лекарственным средством этого направления стал противовирусный препарат **Ацикловир-Акри**, выпускаемый в виде таблеток и мази. Препарат является высокоэффективным лекарственным средством при лечении инфекций, вызванных вирусом простого герпеса, в том числе и при лечении генитального герпеса. Ацикловир-Акри прошел успешную клиническую апробацию в целом ряде лечебных учреждений, получил высокую оценку специалистов и успешно применяется в лечебной практике. В частности отмечена лекарственная форма - мазь, в отличие от крема позволяющая более эффективно применять препарат.

Начат выпуск эффективного противогрибкового лекарственного средства, тоже мази, **Клотримазол-Акри**.

В стране сейчас активно внедряется формулярная система лечения различных заболеваний, основанная на стандартах Министерства здравоохранения России, “Перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств”, с учетом эпидемиологической и экономической обстановки в регионах. Российское фармацевтическое предприятие комбинат “Акрихин” предлагает вниманию врачей широкий ассортимент препаратов, применяемых в дерматовенерологической практике, как традиционных, так и достаточно новых.

Необходимо обратить внимание на то, что комбинат гарантирует качество, эффективность и безопасность производимых лекарственных средств, а также более доступные цены по сравнению с зарубежными аналогами.

По вопросам закупки и дополнительной информации обращаться в отделы продаж: коммерческие организации г. Москвы - 702 9387; аптеки г. Москвы - 702 9525; Московская область - 702 9392, 702 9362; Поволжье, Дальний Восток - (095) 702 9526; Центрально-Черноземный район - (095) 702 9526; Урал и Сибирь - (095) 702 9360; Центральный и Северо-западный район - (095) 702 9524; Северный и Волго-Вятский район - (095) 702 9562; Северный Кавказ - (095) 702 9562.



БАЛЬЗАМ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ НОГТЕЙ

Н. Я. Стукалова, лаборатория по изучению репаративных процессов в коже, ММА имени И. М. Сеченова

В лаборатории по изучению репаративных процессов в коже ММА имени И. М. Сеченова (зав. лабораторией проф. Шахтмейстер И. Я.) были проведены клинические наблюдения применения бальзама для укрепления ногтей, разработанного и предложенного отделом коллагеновых препаратов и изделий НИЦ ММА имени И. М. Сеченова.

Основным действующим веществом бальзама является гидролизат коллагена, в состав которого входят более 19 аминокислот, обеспечивающих питание и восстановление ногтевых пластинок, а также натуральные растительные экстракты тысячелистника, ромашки, календулы, сангвиритрина, обладающие антимикробной и антигрибковой активностью и витамины А, Д, Е. Под нашим наблюдением находилось 10 больных с ониходистрофиями различного генеза: 6 больных с ониходистрофиями на фоне гиповитаминоза, 2 больных атопическим дерматитом с явлениями ониходистрофии, 1 больная хронической экземой и дистрофическим поражением ног-

тей. В одном случае причину ониходистрофии установить не удалось.

В 9 случаях были поражены все ногтевые пластинки на кистях и у одного больного имело место поражение 6 ногтевых пластинок на стопах.

Во всех случаях грибковая инфекция была исключена. При обращении больные предъявляли жалобы на тусклость, истончение ногтевых пластинок, повышенную ломкость, расслоение по свободному краю ногтя.

Согласно инструкции бальзам наносили на ногтевые пластинки и окружающие мягкие ткани 2 - 3 раза в сутки. Больным с ониходистрофиями на фоне гиповитаминоза был рекомендован одновременный прием поливитаминных препаратов.

У больных с поражением ногтевых пластинок на кистях к 12 - 14 дню, при регулярном применении бальзама, отмечалось значительное уменьшение ломкости и расслоения ногтевых пластинок. При дальнейшем лечении

бальзамом появлялся блеск ногтевых пластинок. Через месяц применения данного бальзама у 7 из 10 больных исчезли тусклость, истончение, ломкость и расслоение ногтевых пластинок, отмечался достаточно быстрый рост ногтей и ускоренное заживление микро-травм ногтевого ложа.

У одного больного с неустановленной причиной ониходистрофии ногтевых пластинок на стопах улучшение наступило при применении бальзама 3 раза в сутки через 27 дней.

Полное клиническое излечение наступило через 2 месяца, что связано с более длительным ростом ногтевых пластинок на стопах. У 2 больных (с ониходистрофией на фоне гиповитаминоза) наблюдалось незначительное улучшение.

Ни в одном из случаев в процессе лечения бальзамом каких-либо побочных эффектов не наблюдалось, переносимость препарата была хорошей. Работа по изучению нового препарата продолжается.

БЕЛУПО ХОРВАТИЯ



BELUPO

Медазол® (метронидазол) - это синтетическое производное нитро-5-имидазола. Обладает широким спектром действия в отношении простейших (*Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Lambia*) и облигатных анаэробных (споро- и неспорообразующих), в частности, *Bacteroides* spp., *Fusobacterium* spp. и некоторых других. После приема внутрь препарат быстро и полностью всасывается. Метронидазол быстро проникает в ткани (легкие, почки, печень, кожу) и физиологические жидкости (желчь, спинномозговую жидкость, слюну, семенную жидкость, вагинальный секрет, молоко матери), а также проходит через плацентарный барьер.

Показания к применению: урогенитальный трихомониаз у мужчин и женщин, инфекции в гинекологии, инфекции

кожи, костей и соединительной ткани, язвенный гингивит, амебиаз, лямблиоз, а также другие инфекции, вызванные чувствительными микроорганизмами (*Bacteroides* sp., *Clostridium* sp., *Eubacterium* sp., *Peptococcus* sp., *Peptostreptococcus* sp.).

Режим дозирования и способ применения: при урогенитальном трихомониазе взрослым препарат назначают однократно в дозе 2 г (можно разделить на два приема с интервалом 8 часов) или в виде курсового лечения в течение 7 дней по одной таблетке 250 мг 3 раза в день; детям - из расчета 5 мг/кг массы тела 3 раза в день в течение 7 дней. Вагинальные таблетки вводятся глубоко во влагалище на ночь в течение 10 дней. Выбор схемы лечения зависит от сроков заражения, течения заболевания, конституционных особенностей организма пациента. Максимальная суточная доза при приеме внутрь не должна превышать 3 г, а при вагинальном применении - 4 г.

Побочное действие: со стороны желудочно-кишечного тракта - анорексия, тошнота, рвота, боли в эпигастриальной области, диарея, металлический привкус во рту; со стороны ЦНС - головокружение, нарушение сна, депрессия, атаксия; аллергические - крапивница и эритема кожи. Реже могут развиваться обратимая лейкопения, незначительное и обратимое увеличение концентрации печеночных ферментов и билирубина в крови.

Противопоказания: органические поражения ЦНС, болезни крови, I триместр беременности, гиперчувствительность к метронидазолу.

Особые указания: во время лечения Медазолом у значительной части пациентов возможно коричневатое окрашивание мочи в результате увеличения выделения метаболитов. В период лечения препаратом нельзя употреблять алкоголь. При длительном приеме препарата рекомендуется проводить контроль периферической крови. При лечении урогени-

МЕДАЗОЛ®

тального трихомониаза рекомендуется воздерживаться от половой жизни; одновременное лечение обоих партнеров является обязательным. С осторожностью следует назначать препарат больным с нарушением функции печени. Детям до 5 лет препарат не назначают. Прекратить лечение следует при появлении атаксии, головокружения, при ухудшении неврологического статуса больного. В случае необходимости назначения Медазола женщинам в период лактации следует прекратить грудное вскармливание.

Нежелательно сочетание Медазола с дисульфирамом, так как возможно развитие антабусоподобной реакции, а также с антикоагулянтами непрямого действия (варфарин) и карбонатом лития.

Более подробную информацию о препарате и наличии его в аптеках можно получить в Представительстве фирмы "Белупо" по адресу: 121248, Москва, Кутузовский проспект, 13, кв. 10 - 13, тел./факс: (095) 243 6537. ("Астра-Белупо").

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОЦЕРИЛА В ТЕРАПИИ ОНИХОМИКОЗОВ

*М. В. Шишкова, лаборатория по изучению репаративных процессов в коже
ММА имени И. М. Сеченова*

В последние годы, в силу различных причин, имеет место значительный рост заболеваемости различными видами грибов. В связи с этим возросла и потребность в новых лекарственных препаратах - эффективных и удобных как для пациента, так и для врача.

Современная фармакология предлагает большой выбор антимикотических средств. Наиболее эффективным считаются противогрибковые антибиотики, однако системное лечение несет риск побочных эффектов, длительное их применение требует лабораторного контроля. Местное лечение более безопасно, а современные лекарственные формы позволяют добиться хороших результатов.

К числу таких препаратов должен быть отнесен и **Лоцерил** фирмы Хоффман-Ля Рош (Швейцария), который применяют для лечения онихомикозов - одного из распространенных и трудно поддающихся лечению заболеваний. Лоцерил-лак выпускают в виде комплекта, в который входит флакон с 5 мл 5% лака, 10 лопаточек для его нанесения, 60 салфеток, пропитанных 70% изопропиловым спиртом для очистки ногтевых пластинок и 30 пилочек для ногтей.

Основным действующим началом Лоцерила является аморолфин (C12 H35 NO - HCl), который представляет собой светло-белый кристаллический порошок, растворимый в воде и обладающий высокой липофильностью. Аморолфин является производным морфина, который обладает высокой фунгистатической и фунгицидной активностью. Механизм его действия основан на подавлении биосинтеза стерина в клетке грибка. Фунгицидная активность аморолфина зависит от вторичного эффекта, поскольку подавленные стерин не обеспечивают отложения хитина в мембранах клеток грибов, необходимого для их роста.

Аморолфин обладает широким спектром действия, эффективен против грибов рода *Candida*, *Pityrosporum*, *Cryptococcus*, *Trichophyton*, *Microsporum*, *Epidermophyton*, *Alternaria*, *Hendersonula*, *Scopulariopsis*, *Cladosporium*, *Fonseceae*, *Wangiella*, *Coccidoides*, *Histoplasma*, *Sporothrix*. За исключением *Actinomyces*, бактерии не являются чувствительными к аморолфину. *Propionibacterium acnes* проявляют лишь слабую чувствительность.

При нанесении лака для ногтей аморолфин проникает в ногтевую пластинку и да-

лее в ногтевое ложе. Системное всасывание при этом незначительно: концентрация аморолфина в плазме находится ниже предела чувствительности методов определения (менее 0,5 нг/мл).

Лак наносят следующим образом: до применения препарата удаляют, по возможности, пораженные участки ногтя (особенно на его поверхности) с помощью прилагаемой пилки для ногтей. Затем поверхность ногтя очищают и обезжиривают прилагаемым тампоном, смоченным спиртом. Обработку ногтей пилочкой и тампоном со спиртом необходимо проводить перед каждым применением препарата. Лак наносят на всю поверхность пораженного ногтя с помощью лопаточки, дают ему высохнуть. Лопаточку следует вынимать из флакона, не касаясь его горлышка. После обработки всех ногтей лопаточку протирают использованным тампоном. Пилки, использованные для обработки пораженных ногтей, не следует использовать для обработки здоровых ногтей. Во время лечения лаком Лоцерил следует избегать применения косметического лака, накладных искусственных ногтей.

Применение Лоцерил-лака исключает необходимость использования системных антимикотиков и этим предупреждает развитие нежелательных побочных явлений.

Под нашим наблюдением находилось 30 больных онихомикозом. Во всех случаях до начала лечения диагноз подтверждали путем выявления грибов при прямой микроскопии соскоба, а также культуральной диагностики и идентификации возбудителей.

У больных онихомикозом проявления локализовались на стопах: у каждого больного было от трех до пяти пораженных ногтей при площади поражения каждой ногтевой пластинки от 50 до 80% и визуальной интактности ногтевого ложа и лунки. Клиническая картина пораженных ногтей характеризовалась изменением цвета ногтевых пластинок, они представлялись тусклыми, охряно - желтого цвета, утолщенными, с неровной поверхностью, под ногтевым гиперкератозом и расслоением свободного края.

При лечении больных онихомикозом Лоцерил-лак наносили тонким слоем на пораженные грибом ногтевые пластинки один раз в неделю, предварительно удалив с помощью пилочки верхний слой ногтевой пластинки, обрезав ножницами свободный край ногтя и обезжирив ногтевую

пластинку с помощью пропитанной спиртом салфетки.

В итоге проводимого лечения у большинства больных (16 пациентов) уже через месяц после начала лечения наблюдалось улучшение, выразившееся в уменьшении площади поражения ногтевой пластинки на 20% и значительно меньшей выраженности клинических проявлений. Через два месяца после начала лечения у четырех больных было зарегистрировано излечение, при этом микроскопически, в соскобе с ногтевой пластинки, нити мицелия у них не обнаруживали. У 26 больных клинически было зарегистрировано дальнейшее улучшение процесса. Через три месяца после начала лечения еще у 17 больных наступило излечение, т. е. всего у 21 больного было зафиксировано излечение и у девяти больных - значительное улучшение. Важно, что у обеих групп больных патогенные грибки микроскопически не обнаруживали. Через четыре месяца еще у 8 больных было зарегистрировано клиническое излечение, то есть у 29 больных было достигнуто клиническое и бактериологическое излечение. Один больной в конце лечения выбыл из под наблюдения.

В процессе лечения лишь у двух пациентов наблюдалось раздражение кожи в области ногтевого ложа (гиперимия, зуд) в результате попадания на эти места лака. Однако после применения местного противовоспалительного лечения через два дня все явления раздражения кожи исчезли.

Таким образом, наш опыт применения Лоцерил-лака для лечения онихомикоза свидетельствует о высокой эффективности препарата, его хорошей переносимости, отсутствии побочных явлений и осложнений в процессе лечения. Использование Лоцерил-лака возможно в любом возрасте, как в раннем детстве, так и в пожилом.

Изложенное дает все основания для рекомендации данного препарата в широкую медицинскую практику.

Более подробную информацию о препарате и возможности его приобретения можно получить в Представительстве фирмы "Хоффман-Ля Рош" по тел.: 913 7103, факс: 913 8567.





Не только лекарства

В этой рубрике мы рассказываем, как благотворно влияют на наше здоровье и самочувствие природа и искусство - живопись, музыка, ароматы цветов и "магия" камней, театр и телевидение... Сразу слышим возражение: какая может быть польза от телевидения - от него один только вред. Но любое лекарство при сверхдозах или неграмотном применении может оказаться не только бесполезным, но вредным и даже губительным для человека. Так и телевизионные просмотры: в случае правильной "дозировки" они могут быть весьма полезными.

Итак, речь идет о том, "что такое хорошо и что такое плохо" для нашего здоровья. А беседует с вами профессор Московской медицинской академии имени И. М. Сеченова Николай Борисович Коростелев, культуролог, ученый-гигиенист, литератор. Он автор книг "От А до Я", "В царстве Гигии", "50 уроков здоровья для маленьких и больших", "Найденное время" и многих-многих других. По его сценариям были сняты фильмы-сказки для детей. Но прежде всего автор - мудрый человек, и это читатели, безусловно, чувствуют.

Нам очень хочется, чтобы врачи и медицинские сестры, пациенты стационаров и поликлиник, все наши читатели стали его активными собеседниками и поделились своим профессиональным и житейским опытом, личными наблюдениями о влиянии на самочувствие просмотренного фильма, песни, услышанной по радио, советами, унаследованными, возможно, от бабушек и дедушек.

Нам интересно узнать, как оформлены отделения поликлиник и больниц, что вам нравится, в чем вы сомневаетесь, против чего возражаете, на какие вопросы хотите получить квалифицированные ответы... На страницах газеты "Больница" найдется место для размышлений на эту интересную тему.

Вот какую сцену пришлось мне наблюдать возле знаменитой церкви Покрова-на-Нерли. Был жаркий летний день. Из подъехавшей машины вышла громко спорившая супружеская пара. От места стоянки машин до храма надо пройти через луг. Супруги шли по траве, глядя под ноги и не замечая окружающей их красоты, все еще продолжая ссору. Но вдруг они словно по команде подняли головы, устремив взоры ввысь. Минут через тридцать я снова увидел эту пару: он нежно поддерживал жену под лок-

скорей преодолеть этот безрадостный "пейзаж". Признаюсь, делая это не задумываясь над тем, почему.

Все эти эпизоды, да и многие десятки подобных, приобрели совершенно иной смысл, когда прочитал статьи, прослушал лекцию, а затем и проштудировал книгу "Видеоэкология". Ее автор, Василий Антонович Филин, разбирает процессы физиологии зрения и показывает, что из окружающей среды благоприятно воздействует на зрение, а следовательно, на нашу нервную систему, а что

"Мед" и агрессия

Беседа третья

ток и оба восхищались искусством древнего зодчего, любовались отражением храма в воде. А храм был великолепен особенно в контрастном сочетании белизны стен и зелени луга. Еще раз я встретил супругов около киоска, где они с удовольствием подбирали открытки и буклеты, сетуя на то, что забыли взять фотоаппарат.

В конце 50-х годов я много путешествовал по старинным русским городам, а уж Подмосковье-то все обошел. В каждом городе в те годы шло строительство - появлялись новые трех-четырёх-пятиэтажные дома и целые кварталы по типу московских Черемушек. Однако я заметил, что почти везде очень многие люди в погожие вечера отправлялись на прогулку в старую часть города или городка, шли к Кремлю, к бывшему монастырю, к полуразрушенной церквушке, к сохранившемуся городскому валу. Кстати, вы, наверное, тоже обращали внимание: на Красной площади в Москве всегда много людей, они ходят не спеша, часто улыбаются, а вот Октябрьскую площадь все стремятся поскорее покинуть...

Люблю и я ходить пешком. Всегда стараюсь одну-другую остановку прошагать, а не занимать место в трамвае, даже если он едет пустой. Но иногда, когда путь лежит вдоль унылого бетонного забора, нарушаю это правило. И даже в очень хорошую погоду сажусь в трамвай, чтобы по-

не только неблагоприятно, но даже агрессивно. Среди того, что нас окружает, для глаз есть "мед", а есть и "агрессия".

В самом деле, 90% своего исторического существования человек провел в гармонии с природой - он жил среди цветов, гор, лесов, пустынь, видел синь неба, гладь озер, бесконечное звездное небо... С развитием цивилизации (так и хочется поставить это слово в кавычки!) зритель-



ное окружение стало меняться. За последние 50 лет произошли глобальные изменения визуальной среды человека: резко изменились строительные конструкции, да и сама архитектура, причем не только зданий, но и киосков, телефонных будок, заборов, входных дверей... В книге

В.А. Филина приводятся такие примеры. В центре, на Мясницкой улице, стоит огромный дом, построенный еще Корбюзье - большие плоскости, изобилие одинаковых окон создают агрессивное видимое поле. Издания "новой архитектуры" на Новом Арбате тоже, по мнению Филины, образуют агрессивные видимые поля огромного размера. У здания Совета Федерации на Большой Дмитровке множество одинаковых рустов создает агрессивное поле, на котором глаз не может выделить отдельный элемент и зафиксировать его, на чем-нибудь остановиться. Новый выставочный павильон "Форум" на Красной Пресне - большие поверхности из стекла создают однородные поля гигантского размера. "Пусто все, однообразно, словно замер жизни дух" (П. Вяземский).

А что же хорошо для глаза? Здание ресторана "Славянский базар" с его богатой архитектурой создает благоприятное видимое поле: глаз легко "цепляется" за многочисленные детали декора. Приводя фотографию Красной Площади (вид со стороны реки), автор вместо комментария цитирует опять же П. Вяземского: "Пред картиной этой чудной цепенеют глаз и ум, и тревоги многолюдной позабыв поток и шум, ты душой уединишься! Весь ты зренья и любовь..."

Прекрасное зрительное поле для "игр глаз", комфортной визуальной среды представляет церковная архитектура. Мне нравится уютный храм Космы и Дамиана, что на Маросейке. Но смотреть на него стараясь со стороны переулка. Если же нахожусь

на противоположной стороне улицы, то делаю из ладоней "подзорную трубу", чтобы видеть лишь сам храм, так как за ним "вымахала" такая стеклянная призма, излучающая гигантское агрессивное поле, что оно "съедает" храм.

Из всего сказанного следует совершенно конкретный рецепт: не пожалейте пары-тройки часов, и метро доставит вас в Коломенское, Царицыно, Кусково... Слава Богу, еще остались чудесные уголки, где найдут



отдохновение не только глаза и нервная система, но и душа. Прекрасная архитектура, зелень луга, шелест листьев березы и баритон шмеля. Переведешь глаза со здания на гладь пруда - а там его чудесное отражение, поднимешь голову - небо, настоящее лазурное небо!

Архитектура лечебных учреждений сегодня, мягко говоря, безлика. Разве можно сравнивать больницы до-революционной постройки с нынешними? Странноприимный дом, на-

пример, с новым зданием института им. Склифосовского? Да, в новых корпусах пациенту комфортнее, больше удобств для работы медперсонала, но ведь о душевном комфорте тех, кто ходит сюда изо дня в день тоже надо думать. Больничный корпус: перед входом лавочки, обращенные к унылому сплошному забору - не на чем глазу остановиться! Как это можно немного исправить? Хорошо бы высадить по всей длине забора вьюнки, дикий виноград, хмель, и зеленая живая стена поспособствует хорошему самочувствию находящихся там людей.

А коридор детской больницы... Унылый, унылый. А повесьте на стены хоть несколько рисунков - и все вокруг преобразится.

В. А. Филин в своей книге утверждает, что если в интерьере спальни преобладают агрессивные видимые поля, то это крайне отрицательно влияет на половую потенцию. Даже одежда может иметь признаки агрессивного поля. Платья, кофточки юбки, рубашки... в полоску, в крупный горошек не советую носить ни пациентам в больнице, ни учителям в школах, ни женам, ожидающим дома любимых мужей!

Монотонные "стенки", однообразные формы столов и кресел в комнате, сплошные белые поверхности в кухне, коридор "в полоску". Нигде ни пылинки. Хозяйка улыбается: "Ну, как, гигиенист, доволен?" "Увы, - отвечаю, - абсолютно антигигиеничная квартира. Отсутствие пыли - это лишь один, но не самый главный признак гигиеничности".

Н. Коростелев

Облик от "АРТ-Альянса"

Профессиональное оформление помещений живописными и графическими работами - специализация этой студии. Служебное помещение банка или холл санатория, офис фармацевтической фирмы или кабинет участкового врача преображаются под умелой рукой художников-дизайнеров. Строго выдержанный стиль и цветовая гамма создают в помещении хорошее настроение и сказываются на самочувствии тех, кто в них работает или отдыхает. Живопись, скульптура малых форм, постеры, фотографии и фитокомпозиции - арсенал художественных возможностей "Арт-Альянса" велик, что помогает наиболее полно учитывать предпочтения заказчиков.

Для оформления используется около 200 видов багета производства Англии, Италии, Германии, Швеции из пластика, различных пород дерева и металла, а также широкий выбор паспарту, от простого до музейного.

Помимо медицинских учреждений студии доверяли выполнение своих заказов представительства фирм "PFAFF" и "IVB" (Германия), "ICG Universal" (Китай), Троицкое отделение Мосбизнесбанка, Компания "Совтрансавто", АО "АПС", строительные фирмы "Артур Вануни Студио", "Комплит", Российско-американская фирма "Станбет", а также ряд других организаций и частных лиц. Предложенные живописные полотна, а также оформленные помещения можно увидеть в интерьерах, помещенных в журнале "SALON".

Адрес студии "Арт-Альянс": 105203, Москва, 11-я Парковая ул., 14, тел./факс: (095) 465 5448.

Пульс

издательство

Редакция газеты "Больница" и издательство "Пульс" готовы помочь лечебным учреждениям, медицинским центрам и НИИ в подготовке и выпуске печатной продукции:

- монографий
- книг
- пособий для врачей
- брошюр
- каталогов
- проспектов
- методических материалов
- медицинской документации (бланки анализов, протоколы исследований, амбулаторные карты, рецептурные бланки, истории болезней)

Журналисты редакции помогут собрать и отредактировать оригинальные материалы по любой актуальной для Вас тематике, а художники и фото-корреспонденты сделают иллюстрации.

Контактный тел./факс 465 4854.



ООО ФАРМИКО-ПЛЮС

Ростовское издательство «Фармико-плюс» представляет уникальную серию справочников «Медицина-Бизнес», которые содержат информацию о рынке медицинской техники отечественного и импортного производства, а также о различных каналах коммуникации: медицинских СМИ, выставках и возможностях русскоязычной части Интернет.

«Медицинская промышленность России»

«Медтехника: представительства инофирм в России»

«Медицинская пресса России и стран СНГ»

«Медицина и Интернет: русские ресурсы»

Эти издания отличают два свойства - полнота и достоверность информации.

Совместно с региональными специалистами собраны сведения практически обо всех предприятиях, занятых в производстве медицинской техники и изделий, медицинских газетах и журналах, региональных и центральных медицинских выставках. Проведена большая работа по поиску медицинских информационных ресурсов в русскоязычной части Интернет.

Содержащиеся в справочниках сведения полезны в работе менеджеров торговых фирм и заместителей главврачей по медтехнике, сотрудников медико-технических подразделений больниц и руководителей местных департаментов здравоохранения, занимающихся организацией тендеров на поставку медоборудования.

Заказы на справочники Вы можете сделать по факсу (863-2) 28 0276 или по адресу: 344101, Ростов-на-Дону, а/я 6044 или прислать письмо по e-mail: farmiko@icomm.ru

Телефон для справок: (863-2) 62 6806.

АО "МЕДИЦИНСКАЯ МЕБЕЛЬ И ОБОРУДОВАНИЕ"

предлагает:

- кровати палатные
- медицинские тележки
- расходные материалы для анестезиологии и реанимации
- шприцы, иглы

Телефон/факс: (095) 575 8218

HOSPITAL Больница

тел./факс: 465 4854, 465 4445

Подписка на газету проводится с любого месяца во всех отделениях связи России и республик СНГ. Индекс по каталогу "Роспечати" **32608**. **Москвичей мы приглашаем в редакцию.** Стоимость подписки в этом случае будет значительно меньше. Представители медицинских учреждений могут получить газету в редакции бесплатно.

Газета зарегистрирована Комитетом РФ по печати. Регистрационный № 014489. Издаётся с 1993 года

Учредители: Редакция газеты "Больница", Московская городская клиническая больница им. С. П. Боткина, Московская медицинская ассоциация.

Главный редактор Г. Денисова Художник Д. Дроздецкий (Митрич) Отдел рекламы Е. Ходакова
105203, Москва, ул. Нижняя Первомайская, 47, оф. 204; тел./факс: (095) 465 4854, 465 4445

Компьютерная верстка, дизайн - Издательство "Пульс"

© Газета "Больница"

Цена
договорная