

ГОСПИТАЛ

NE CEDE MALIS
*Не падай духом
в несчастье!*

БОЛЬНИЦА

2 • 97

ДЛЯ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ



МЕДИЦИНА
И
ИСКУССТВО

стр. 4 - 5

**Проф.
В. Р. Чистякова**
Микотические
поражения
ЛОР-органов

стр. 6 - 7

Лекарства
для лечения
дыхательных
путей
NORTON

**Проф.
В. П. Яковлев**
Цефпиром - новый
антибиотик

стр. 8 - 11

У нас в гостях
**Мария
Миронова**

стр. 14

*Наталья Александровна Ежова,
врач-оториноларинголог клинической больницы
Управления делами Президента РФ
Фото В. Афанасьева*

3.- 6. 6. 97  HANNOVER
INTERHOSPITAL 97
 20. DEUTSCHER KRANKENHAUSTAG

Сегодня многие Европейские страны проводят поэтапную реформу своих систем здравоохранения. Одна из причин назревшей "перестройки" - заметная тенденция в увеличении расходов на здравоохра-

С 3 по 6 июня Немецкое Общество больниц, Союз директоров больниц Германии и профессиональные союзы медиков проводят крупную специализированную выставку "Интергоспиталь-97".

вами. В рамках выставки пройдет **XX Германский конгресс больниц**, темой которого будет "Эффективность функционирования больницы при ограниченных ресурсах".

Международная федерация больниц (INF)

США - Орегона и Майами (Флорида). На XX Германском конгрессе Международная федерация больниц ожидает примерно 800 специалистов высшей квалификации со всего мира.

На пресс-конфе-

ГАННОВЕР ЖДЕТ ГОСТЕЙ

нение при постоянном сокращении его финансирования. (Оказывается, эта проблема остра не только в России).

Ганноверская выставка, представляя все лучшее что, есть на Европейском внутреннем рынке, поможет выбрать из широкого международного ассортимента такие продукты, которые полностью отвечают современным требованиям и, в то же время, являются наиболее деше-

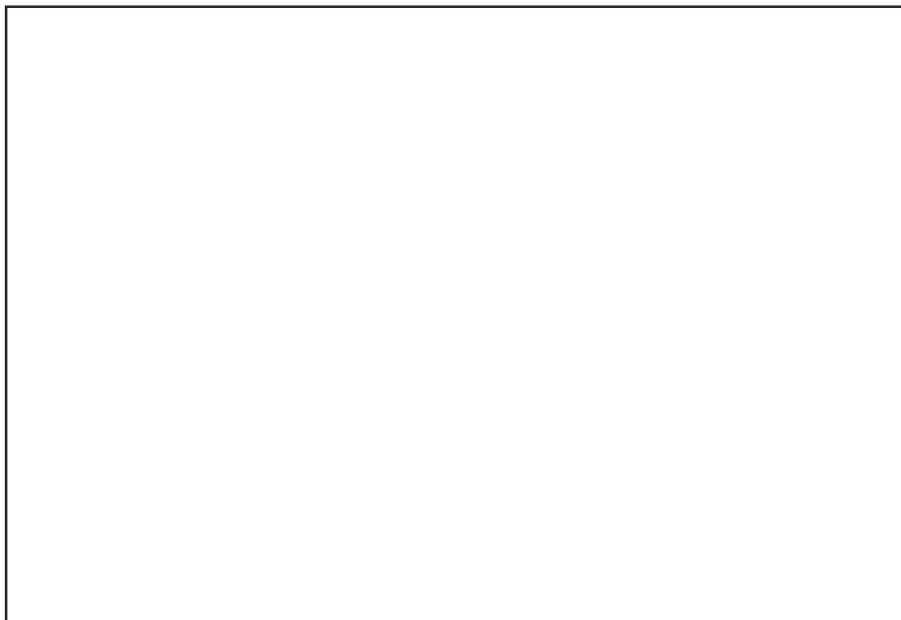
во впервые проведет в Ганновере Технологический форум, основной темой которого будет "Автоматизация внутри и вокруг операционного зала". Ведущие ученые всего мира покажут новейшие технологии в диагностике, терапии и хирургии с минимальным вмешательством, возможности телемедицины и телекоммуникаций в хирургии будущего. С помощью спутникового телевидения будет организована прямая трансляция операций из Португалии,

ренции, которая состоялась недавно в Москве, Дирекция выставки "Интергоспиталь-97" пригласила российских врачей, организаторов здравоохранения и производителей медицинской продукции принять активное участие в этих важных мероприятиях.

Об условиях участия можно узнать в Московском Представительстве по тел./факс: 239 3099, 233 0705.



пригласительный билет



ТОП-МЕДИЦИНА



Международный журнал "Топ-Медицина" на русском языке выходит с 1992 года. Он является официальным органом Российской медицинской ассоциации и Российского научно-медицинского общества терапевтов. Основное в издании - постоянная ориентированность на практического врача. В журнале помещаются переводы научных статей по различным вопросам диагностики и терапии.

"Топ-Медицина" издается НЦМИ "Универсимед" и бесплатно рассылается медицинским обществам и ассоциациям. Подписаться на журнал можно через каталог Агентства "Книга-сервис" во всех почтовых отделениях РФ.

Контактный телефон: 943 9418.



ВСЕ НА ЮГ!

АССОЦИАЦИЯ ГОРОДОВ ЮГА РОССИИ, АО "ЮЖНО-РОССИЙСКИЙ ЭКСПОЦЕНТР", ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И АДМИНИСТРАЦИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИГЛАШАЮТ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В ВЫСТАВКАХ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ.

План выставок на 1997 год
 2 - 5 апреля г. Ростов-на-Дону
 3 - 6 сентября г. Сочи
 28 - 30 октября г. Кисловодск
 12 - 14 ноября г. Ростов-на-Дону

По вопросам участия просим обращаться в Выставочную фирму "ЮЖНО-РОССИЙСКИЙ ЭКСПОЦЕНТР": 344007, Ростов-на-Дону, ул. Московская, 63, оф. 30, тел./факс: (863-2) 62 2876, 62 0514.

МОСКВА
850



МОСКОВСКИЕ БОЛЬНИЦЫ

БОЛЬНИЦА СЕМЬИ БАХРУШИНЫХ

Если вы хотите научиться сочетать коммерцию с порядочностью, если вас мучают сомнения, праведны ли деньги, обратитесь к памяти семьи Бахрушиных: образом жизни нескольких

поколений они ответили на этот вопрос.

Эта семья была богата талантами. Она дала России предпринимателей, ученых, коллекционеров: Сергей Владимирович Бахрушин - видный историк, Алексей Петрович Бахрушин - известный коллекционер, Алексей Александрович Бахрушин - основатель первого в мире театрального музея. Но больше всего Бахрушины отличились на ниве благотворительности. В общей сложности они отдали на благотворительные цели около пяти миллионов рублей. В России конца XIX века это были колоссальные деньги.

Бахрушины - выходцы из Зарайска, здесь они прожили более двухсот лет, торговали скотом, гоняли гурты в Москву, продавали сырые кожи. Скопив капитал, основатель московской династии Бахрушиных, Алексей Федорович перебрался в 1821 году в Москву, купил участок земли в Кожевниках и открыл небольшую перчаточную фабрику. Дело развивалось, в 1834 году фабрика стала называться заводом, а его владелец был внесен в списки московского купечества. После смерти Алексея Федоровича его наследники, вдова и сыновья Петр, Александр и Василий, выправили пошатнувшееся было дело, модернизировали завод, оснастили его самым современным по тому времени оборудованием и он стал приносить прибыль. В 1864 году братья построили суконную фабрику, а в 1875 году создали "Товарищество кожевенной и суконной мануфактур Алексея Бахрушина сыновей в Москве".

Братья пользовались в деловых кругах большим авторитетом: они входили в состав Московского биржевого общества, состояли в правлениях и советах Московского Купеческого и учетного банка. Александр и Василий Бахрушины многие годы состояли членами Московской городской думы, а в 1900 году обоим присвоено звание почетных граждан Москвы.

Бахрушиных называли "профессиональными благотворителями". На их средства основано большое число учреждений общественного призрения: детский приют со школой и ремесленным училищем, сельскохозяйственная колония-приют, шесть начальных городских училищ, дом бесплатных квартир для вдов с детьми, народный дом с учебно-ремесленными мастерскими.

В 1882 году братья Петр, Александр и Василий обратились в городскую управу с предложением о пожертвовании 450 тысяч рублей на устройство больницы для хронических больных.

Надо сказать, что в старой дореволюционной концепции здравоохранения особое место отводилось больницам для хронических и неизлечимых больных.

Они занимали промежуточное положение между больницей и домом призрения. Учреждением такого рода и должна была стать больница братьев Бахрушиных.

1885 - 1886 г. г. по проекту архитектора Б. В. Фрейденберга на Стромьинке был выстроен живописный комплекс краснокирпичных зданий 200-коечной больницы. Все корпуса представляли единый архитектурный ансамбль с декоративной обработкой

фасадов в русском национальном стиле. Главный корпус был двухэтажным с мезонином. В подвальном этаже был устроен склеп для погребения семьи Бахрушиных: больница строилась как мемориальный комплекс - своеобразный мавзолей.

Согласно уставу, в Бахрушинскую больницу (ныне Городская больница № 33 им. А. А. Остроумова) на лечение принимались лица всякого звания и состояния, преимущественно из "недостаточных", то есть бедных. В задачу учреждения входила разгрузка городских больниц от неизлечимых хроников, требующих призрения и длительного лечения. После вступления больницы в

строй, Бахрушины передали ее городу, но не оставили своего попечения над ней. В 1890 г. они пожертвовали 350 тысяч рублей на устройство и содержание при больнице богадельни для 200 человек, страдающих неизлечимыми болезнями. В 1903 году они построили при больнице здание родильного приюта. Это было самое крупное в Москве родовспомогательное заведение. В 1910 году, на средства, завещанные супругой Василия Алексеевича Бахрушина - Марией Федоровной, при боль-



Александр Бахрушин - один из основателей больницы

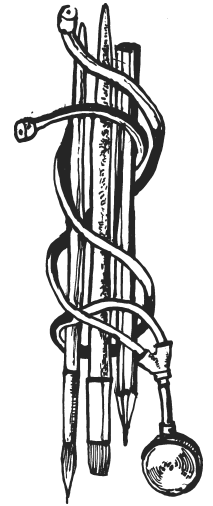
це была выстроена амбулатория для оказания бесплатной помощи приходящим больным.

Весь комплекс Бахрушинской больницы действовал в строгом соответствии с указом Екатерины II, изданным еще в 1775 году. Статья 338 этого указа гласила: "Приказу общественного призрения надлежит стараться о доставлении неизлечимым покрову, прокормления, услужения и призрения, и через то да подастся неизлечимым неизлечимым хотя бы облегчение в их недугах".

Павел Власов



ВОСПИТАНИЕ ЧУВСТВ



На вопрос, что значит для медика “изящные науки”, профессор кафедры истории медицины и культурологии, заведующий курсом медицинской этики Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова М. Я. Яровинский ответил:

- Вы понимаете, больному все равно, читал ли его врач, скажем, Сервантеса или Достоевского или нет, ему важно, чтобы его вылечили. Сегодня пациента, мне кажется, волнует в первую очередь наличие в клинике дорогих лекарств и техники, и лишь во вторую - профессиональный уровень специалистов. Многие люди не понимают, что бурная “технизация” медицины изменила лишь методы диагностики и лечения, а роль врача не изменилась. В любой больнице,

даже в самой элитарной, ежедневно возникают ситуации, когда не до компьютеров и томографов - решение доктор должен принять самостоятельно и мгновенно. Об этом, на уровне “шестого чувства”, видении больного знали и помнили великие врачи всех стран и эпох. И это “сверхзнание” должно быть у каждого настоящего доктора, в противном случае его профессия низведется до уровня убогого ремесла. Интуиция, предвидение не приходят сами по себе, их надо развивать. С годами, конечно, появляется опыт, накапливаются знания, но этого мало.

Своих первокурсников Михаил Яковлевич обязательно отправляет к памятнику Н. И. Пирогову, что стоит возле академии - там есть слова великого хирурга о том, что любому специалисту необходимо гуманитарное образование. Не случайно в средневековых университетах существовал подготовительный факультет, где будущие врачи изучали “семь свободных наук”, в числе которых были музыка и ораторское искусство. В России врачи, вместе со всей интеллигенцией, составляли своеобразную духовную элиту общества.

Сегодня на курсе медицинской этики рассматриваются общие этические проблемы, отношения медицины с правом, моралью, религией, экономикой, с вопросами экологии. Исследуют проблемы, связанные с конфликтными ситуациями, с врачебной ошибкой, медицинской тайной, эвтаназией, трансплантологией, экспериментом. К сожалению, часов на такой курс отведено не слишком много. Но он должен стать для студента толчком к постоянному самообразованию, а главное - духовному росту.

В материалах этого номера газеты мы лишь коснемся огромной темы “Медицина и искусство”. Надеемся, что наши читатели продолжат разговор.

МЕДИЦИНА И ИСКУССТВО

Воздействие на человека того или иного вида искусства было известно с древнейших времен. К примеру, еще в III веке до н. э. в Парфянском царстве был построен музыкально-медицинский театр, где с помощью специально подобранных мелодий лечили от тоски, нервных расстройств, сердечных болей и других болезней. Музыка позволяет пациенту вызвать в памяти и “переработать” конфликты, травмирующие ситуации, стрессовые ситуации, оказывает либо успокаивающее, либо стимулирующее действие.

Древнегреческие трагедии, в свою очередь, тоже обращали зрителей к самым острым, болезненным моментам судьбы, а обязательной развязкой сценического действия считался катарсис - очищение. Аристотель в своей “Поэтике” писал, что искусство способно управлять сознанием, мышлением и поведением зрителя. Напряженное действие спектакля, пережитые эмоции, страсти, сочув-

ствие к страдающему приводили зрителя к просветлению, к очищению и совершенствованию души.

Ораторское искусство, искусство врачевания, философия, литература - все это было в те времена неразрывно. Даже боги-покровители у них были одни и те же: Аполлон - бог мудрости, поэзии и врачевания, Афина - покровительница науки и искусства. Гиппократ, говоря: “жизнь коротка, искусство вечно”, имел в виду, конечно, не сочинение стихов или игру на арфе, хотя и это тоже.

Знаменитый греческий философ, оратор, политик, поэт Эмпедокл был не меньше известен как врач. Он организовал сицилийскую медицинскую школу, где свои гениальные догадки в философии, например, о борьбе противоположностей, пытался соотнести с врачеванием. Конечно, многое в концепциях древнего ученого было фантастичным, вызывающим сегодня улыбку. Форма зародыша, например, пишет он, зависит от фан-

тазии женщин, “ибо они нередко влюбляются в статуи и портреты и рожают детей, похожих на них...” Но будем снисходительны к наивным “открытиям” древних, важно, что и Эмпедокл, и Алкмеон, и Аристотель, и Демокрит открыли дорогу последующим медикам-философам - Леонардо да Винчи, Копернику, Кордано, Локку, Сеченову, Павлову...

“Умственные вещи, не прошедшие через чувства, тщетны и никакой истины не порождают, разве только губительную” - так выразил великий Леонардо необходимость для любого творца чувственного, эстетического восприятия. Основоположник сравнительной анатомии, один из родоначальников эмбриологии, Леонардо да Винчи восхищался “внутренностью” тела как живописец или архитектор. Особенно поражал его глаз: “Здесь даны все образцы, краски, все действия Вселенной в одной точке, и эта точка есть такое чудо!” Относясь как к чуду и ко всем про-



Елена Макина

явлениям человеческого поведения, художник считал главной целью живописи отобразить движения, выражающие душевное состояние личности, отобразить языком искусства внутренний мир человека.

С медициной художники были связаны, можно сказать, профессионально: курс анатомии, которую они непременно изучали (и изучают), вели врачи. У некоторых медицина стала настоящим увлечением - немецкий художник-график А. Дюрер, например, написал ряд трактатов по анатомии. Став знаменитыми и не очень, художники писали своих лечащих врачей, ученых-медиков, всевозможные "уроки анатомии", больных, бедствия от эпидемий... Трудно перечислить всех, кто оставил нам картины на медицинские темы - это Гольбейн, Рембрандт, Эль Греко, Давид, Пуссен, Ван Гог, Репин, Нестеров. Но, пожалуй, только наш соотечественник, русский доктор И. В. Буяльский, имел официальные профессорские звания в обеих областях.

И все-таки, самым близким к медицине искусством была и остается литература. Не будем говорить о художественных достоинствах древних медицинских книг, к примеру, Салернском кодексе врачей, которые для лучшего усвоения писались в стихах. Но вот о великом враче Ибн Сине (Авиценне) литературоведы говорят как о профессиональном поэте и писателе, а его произведения признаны совершенными по форме и содержанию. Известно, что Данте написал свою "Божественную комедию", в которой немало строк посвятил медицине и врачам, под воздействием философской повести Ибн Сины "Живой, сын бодрствующего".

Философская направленность присуща большинству творений врачей. Писатель, историк, философ, государственный деятель Дмитрий Кантемир имел медицинское образование, был биографом выдающихся врачей. Его сын Антиох, известный своими сатирами и баснями, не случайно "по медицински" выразил свою творческую задачу: "Когда стихи пишу, мню, что кровь пуцаю..." (Напомним, что кровопускание долгое время считалось эффективным средством лечения многих болезней).

Произведения австрийского врача и поэта Н. Ленау знатоки относили к перлам философской поэзии. Даже по названиям стихотворений - "К меланхолику", "К ипохондрику", "Сумас-

шедший" и т. п. - видно, насколько важен был для врача внутренний, самый глубинный мир человека, человека страдающего. "Я чувствовал, - пишет Ленау, - что пропасть между жизнью человека и грозой природы непроходима, я чувствовал, что все живое нуждается в посреднике, чтобы не погибнуть от отчаяния!"

Творчество Рабле, Гете, Шиллера, Ломоносова, Вересаева, Чехова, Лемма тоже питала медицина. В свое время были бестселлерами, но и сегодня любимы многими книги Амосова, Долецкого, Ефремова. Хирург К. Бернард, осуществивший первую пересадку сердца, написал роман "Донор", врач В. Тополянский - историческую повесть "Вожди в законе" с характерным подзаголовком "Очерки физиологии власти".

Отход от практического врачевания, по признанию многих людей искусства, происходил не без внутренней борьбы. Например, в дневниках М. Булгакова встречаем записи: "В литературе - вся моя жизнь. Ни к какой медицине я больше не вернусь" и прямо противоположное - "Горько раскаиваюсь, что бросил медицину и обрек себя на неверное существование".

Наследие же писателей не врачей, оставивших нам произведения на медицинские темы столь велико, что ни классифицировать, ни, тем более, анализировать его здесь не представляется возможным. "Доктор Крупов" А. Герцена и "Доктор Живаго" Л. Пастернака, "Смерть Ивана Ильича" Л. Толстого и "Раковый корпус" А. Солженицына, "Жизнь взаимы" Э.-М. Ремарка и "Приговор" В. Солоухина... Тургенев, Достоевский, Куприн, Зощенко, Герман... Закономерность интереса к медицине у художников слова замечательно выразил профессор Л. Дурнов в своих "Записках детского онколога": "Писатель на основе каждой истории болезни мог бы написать, наверное, целый роман... В конце концов, разве вся литература - это не повесть о болезни и борьбе с ней? Пусть болезни, терзающей не тело, а дух, болезни сомнений?"

Наверное, невозможно стать хорошим врачом, не научившись у художника напряженному вниманию к человеку.

Для настоящего врача произведения искусства служили и служат основными учебниками по психологии и деонтологии, по ним учатся всю жизнь.

МИКОТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ

В. Р. Чистякова, доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии педиатрического факультета Российского Государственного Медицинского Университета

В последние годы прогрессивно возрастает значение грибковой инфекции в патологии верхних дыхательных путей и уха у детей. В Республиканской детской клинической больнице нами проведено клиническое обследование и лечение 82 детей в возрасте от 8 месяцев до 14 лет с микотическими поражениями ЛОР-органов. У всех больных диагноз подтвержден микологическими исследованиями (микроскопией неокрашенных и окрашенных по Романовскому-Гимза препаратов и культуральными исследованиями) и общеклиническим обследованием.

Ототомикоз имел место у 36 детей, тонзилломикоз - у 28, фарингомикоз - у 12 и микотический гайморит - у 6. По нашим данным частота ототомикозов у детей составляет 19% среди всех заболеваний уха, тонзилломикоза - 24% и фарингомикоза - 12%, у детей с рецидивирующим течением воспалительных заболеваний глотки, грибкового синусита - 7%. Грибковое поражение ЛОР-органов в наших наблюдениях было вторичным и возникало на фоне рецидивирующего или хронического поражения. Возникновению микоза предшествовало многократное применение антибиотиков широкого спектра действия, местное использование глюкокортикоидных препаратов, у двух больных - лечение цитостатиками, у одного больного - лучевая терапия. Имели значение аллергический фон, патология желудочно-кишечного тракта и эндокринной системы, особенно - сахарный диабет, болезни крови, иммунодефицитное состояние.

У большинства детей (52%) имел место хронический рецидивирующий диссеминированный кандидоз с одновременным поражением миндалин, среднего и наружного уха, околоносовых пазух.

У 24 детей школьного возраста хроническому среднему отиту сопутствовал ототомикоз. Особенности течения отитов было часто рецидивирующее гноетечение, явления дерматита наружного слухового прохода, ре-

зистентность к традиционным методам лечения. Эти дети были прооперированы в связи с распространенным холестеатомным процессом и грубой костной деструкцией височных костей. При операции, наряду с тотальным остеомиелитическим процессом и холестеатомными изменениями в области угла Чителли и верхушки сосцевидного отростка, обнаружены грубые микотические изменения в виде множественных очагов черно-зеленого цвета. У двух детей операционной находкой был мукормикоз среднего уха, в полости которого выявлены кистовидные образования серого цвета диаметром 1 - 1,5 см с неровной поверхностью, мутное слизистое содержимое которых имело неприятный запах. У этих детей, учитывая неблагоприятное течение мукоромикозов, в послеоперационном периоде применялось внутривенное введение амфотерицина-В под наблюдением гематолога. При посеве на среду Сабуро операционного субстрата, у большинства больных (52%) выявлен однородный рост культуры дрожжеподобного гриба *Candida albicans*, у 28% - сочетанная флора плесневых грибов *Aspergillus niger* и *Candida*, и у 20% - однородный рост плесневых грибов.

Отдельную группу больных с отомикозами составляли 12 детей раннего возраста с длительно текущими двусторонними рецидивирующими гнойными средними отитами. В анамнезе у этих больных - периодически возобновляющееся гноетечение из ушей (1 - 2 раза в месяц), что свидетельствует о безуспешности проводимой терапии. При каждом обострении заболевания им назначались антибиотики, местно - гормональные препараты (софрадекс, гидрокортизон, гормональные мази), физиотерапия, компрессы, что еще больше усугубляло микотический процесс. При отоскопии у них была обнаружена выраженная гиперемия, мацерация кожи и сужение слухового прохода, жидкое или творожистое отделяемое бело-серого цвета, эпидермальные

пробки или сухие корочки, гиперемия по краю *annulatumpanicus*, тусклые утолщенные барабанные перепонки. У двух детей наблюдалось экзема-тозного вида грибковое поражение ушной раковины. При обострении отита выделения были сукровично-гнойными, клиника перфоративного среднего отита, микрогрануляции по краю перфорации. Клиническое обследование у всех детей этой группы выявило диссеминированный кандидоз с одновременным поражением также небных и язычных миндалин.

Хронический рецидивирующий орофарингеальный кандидоз проявлялся в виде тонзилло- и фарингомикоза. Жалобы больных были типичными: повторяющиеся с определенной цикличностью (2 - 3 недели) острые воспалительные заболевания глотки с гипертермией, болью в горле, появлением характерных налетов на миндалинах и на задней стенке глотки, не поддающиеся излечению обычными консервативными методами. Особенностью грибкового поражения миндалин у детей являются строгая цикличность рецидивов заболевания, выраженная поверхностная сосудистая инъеция слизистой оболочки, белый налет, повторяющий рисунок устьев лакун миндалин или в виде распространенных небольших округлых беловатых налетов; распространение микотических налетов на небные дужки, развитие сопутствующих микотических стоматитов, выраженная реакция шейных лимфатических желез.

Микотические синуситы характеризовались упорно рецидивирующим течением заболевания и резистентностью к традиционным методам лечения. Объективно отмечалась заложенность носа, диффузный отек слизистой оболочки, сужение носовых ходов и наличие вязкого слизистого отделяемого, которое стекало по задней стенке глотки. Рентгенологически выявлялась завуалированность гайморовых и решетчатых пазух, умеренно выраженная гиперплазия слизистой оболочки гайморо-

вых пазух с неровным фестончатым внутренним контуром.

Микотическое поражение ЛОР-органов у детей возникало на фоне выраженного дисбактериоза, сопровождалось желудочнокишечными нарушениями, вульвовагинитами у девочек и уретритами у мальчиков. У всех наблюдаемых нами детей выявлены грубые дисбиотические нарушения кишечника, обусловленные дефицитом бифидобактерий и наличием ассоциации условно-патогенных микроорганизмов (гемолизирующие эшерихии, стафилококки, гемолитические стрептококки, клебсиеллы, протей, кандиды).

Дефицит бифидобактерий и других молочнокислых бактерий приводит к беспрепятственному заселению условно-патогенной микрофлорой, в первую очередь грибами, не только кишечника, но и других соприкасающихся с внешней средой полостей организма (полость рта, носа, уха). Это требует включения в комплекс терапии биологически активных препаратов, нормализующих микрофлору кишечника.

В настоящее время существенно изменилась тактика лечения микотических поражений ЛОР-органов у детей. В связи с неэффективностью и нецелесообразностью приема регоснистатина и леворина (они не всасываются в кишечнике и не действуют на процессы за пределами желудочно-кишечного тракта), особое значение приобретают препараты из группы амфотерных полимеров. В общей терапии мы использовали трихопол, низорал, амфоморнал, амфогликамин, амфотерицин-В, дифлюкан. Ме-

стно применяли - нитрофунгин, диоксидин, хинозол, новоимминан, клотримазол, нифимицин, димифосфон, спиртовой раствор тимола и таннина. Наиболее высокая противогрибковая активность и выраженное специфическое влияние на кандиды отмечены при применении внутрь дифлюкана 1 раз в сутки в дозе 1 - 2 мг на кг массы тела в течение 10 - 12 дней. Каких-либо побочных действий при приеме дифлюкана отмечено не было. При отомикозах одновременно использовали пленки МАГ (материал адсорбирующий гидрофильный), содержащие противогрибковые препараты. Хорошие дренажные свойства пленок МАГ способствовали активному всасыванию раневого отделяемого, что значительно облегчало очищение ран, снижение их инфицированности и ускорило сроки заживления послеоперационных полостей среднего уха по сравнению с традиционными методами лечения. Хорошо абсорбируя раневое отделяемое, пленка МАГ переходит в гелеобразное состояние и тонким слоем покрывает раневую поверхность, защищая ее от инфицирования и механических повреждений при перевязках. Местное лечение тонзилло- и фарингомикоза включало пульверизацию диоксида, хлорофиллипта, 1% салициламида, смазывание миндалин раствором Льюоля, 2% раствором резорцина, 0,1% растворами анилиновых красителей (генцианового фиолетового и метилового фиолетового), КУФ-тубус на миндалины.

При микозах ЛОР-органов не рекомендуется проведение УВЧ, СВЧ, па-

ровых ингаляций, тепловых аппликаций, компрессов на шею и на уши, применение антибиотиков пенициллинового и тетрациклинового ряда.

Общая и местная противогрибковая терапия у детей обязательно сочеталась с лечением дисбактериоза биопрепаратами, способствующими восстановлению нарушенного микробиоциноза кишечника (колибактерин, бифидумбактерин, лактобактерин, аципол, бактисуптил).

Критерием эффективности лечения являлось полное исчезновение клинических проявлений заболевания или выраженное клиническое улучшение при отрицательных результатах микроскопии и посева соскоба из уха и с миндалин на грибы.

Своевременное выявление роли микозов в развитии ЛОР-заболеваний у детей и проведение целенаправленной терапии значительно повысило эффективность лечения.

Выводы:

1. Выявлена значительная роль грибковой флоры в возникновении воспалительных заболеваний ЛОР-органов у детей: при заболевании уха - в 19%, глотки - 36% и околоносовых пазух - в 7%.

2. Наиболее высокая противогрибковая активность и выраженное специфическое влияние на грибы рода кандиды отмечены при применении дифлюкана.

3. Микотическое поражение ЛОР-органов у детей возникает на фоне дисбактериоза кишечника и требует включения в комплексную терапию биологически активных препаратов, нормализующих микробиоциноз кишечника.

Конференция "Контрацепция и здоровье женщины"

19 - 23 мая 1997 г

Эту конференцию проводит Научный Центр Акушерства, Гинекологии и Перинатологии РАМН, Российское Общество по Контрацепции. Руководитель семинара профессор В. Н. Прилепская.

На конференции будут освещены вопросы механизмов лечебного и защитного действия гормональных контрацептивов, обобщены результаты международного и отечественного опыта по применению различного вида контрацептивных средств с терапевтической целью при эндок-

ринных и гинекологических заболеваниях, патологии шейки матки и молочных желез, ревматоидном артрите, онкологической патологии, в психоневрологической, терапевтической и эндокринологической клиниках. Будут даны методы и схемы применения гормональных соединений при дисфункциональных маточных кровотечениях, предменструальном синдроме, дисменорее, гиперпластических процессах эндометрия, воспалительных процессах половых органов, эндометриозе и других заболеваниях.

Семинар будет сопровождаться показом видеофильмов, демонстрацией новых лекарственных средств, оборудования. В рамках семинара будут проведены два международных симпозиума. Одновременно будет работать большая международная выставка.

Слушатели обеспечиваются необходимой литературой, По окончании семинара будут выдаваться сертификаты.

Заявки на участие в конференции принимаются по адресу: 117815, Москва, ул. Ак. Опарина, д. 4, НЦ АГ и П РАМН, Учебный Центр, Е. И. Николаевой. Тел.: (095) 438 7668, 438 3044, 433 7271.

ГЛАКСО ВЕЛКОМ

GlaxoWellcome

Фликсоназе - высокоэффективное средство в профилактике и лечении сезонных и круглогодичных аллергических ринитов как у взрослых, так и детей, начиная с четырех лет. Он оказывает выраженное противовоспалительное действие, быстро и эффективно устраняет воспаление и основные симптомы ринита.

Препарат удобен и прост в применении: одной - двух ингаляций утром достаточно на

целый день. Он предотвращает прогрессирование заболевания, улучшает качество жизни.

Фликсоназе водный назальный спрей - это суспензия микронизированного флутиказона пропионата для топического применения на слизистую оболочку носа путем распыления. Каждые 100 мг спрея содержат 50 мкг пропионата. Каждый флакон рассчитан на 120 доз.

Фликсоназе при интраназальном применении не обладает системными побочными

эффектами, не оказывает влияния на функцию адрено-гипоталамо-гипофизной системы. Спрей противопоказан лишь пациентам с гиперчувствительностью к какому-либо из его компонентов, а беременные и кормящие грудью женщины должны использовать его с осторожностью.

Инфекции носовой полости и придаточных пазух не являются противопоказанием к применению флутиказона пропионата, но их следует лечить соответствующими препаратами.

Дозировка. Взрослые: две ин-

ФЛИКСОНАЗЕ

галяции в каждый носовой ход один раз в день, предпочтительнее утром. Дозу можно увеличить до двух раз в день.

Дети четырех - одиннадцати лет: по одной ингаляции в каждый носовой ход один раз в день. Если необходимо, можно увеличить дозу до двух раз в день.

Более подробную информацию о препарате можно получить в Представительстве фирмы Глаксо Велком по тел.: 258 6722, 258 6733.

Купить лекарство можно в аптеке "Экспресс-Фарма" - тел.: 324 4425, 384 2094.

ЭГИС



Суметролим - комплексный сульфаниламидный препарат в состав которого входят сульфаметоксазол и триметоприм. Оказывая влияние на одну и ту же цепь биохимических реакций, они потенцируют действие друг друга.

Показания к применению: заболевания верхних и нижних дыхательных путей (острые и хронические бронхиты, бронхоэктазии, пневмонии, тонзиллит, синусит, фарингит), инфекции почек и мочевыводящих путей (ци-

стит, пиелит, пиелонефрит, уретрит), воспалительные заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей (холецистит, холангит), инфекции ЖКТ (энтерит, брюшной тиф, паратиф, дизентерия), заболевания мочеполовых путей (уретрит, вызываемый гонококком, простатит), инфекции кожи (фурункулез, абсцесс, инфекции ран).

Противопоказания: недостаточность печени и почек, нарушение картины крови, гиперчувствительность к сульфаниламидным препаратам, беременность (первый триместр и период перед родами). Во время лактации - в первые 6 недель - назначения препарата следует избегать.

Дозировка: для детей в возрасте 1 год - 1/4 таблетки 2 раза в день или 1 мл сиропа 2 раза в день; для детей от 2 до 6 лет - по 1/4 - 1/2 таблетки 2 раза в день или 6 - 8 мл сиропа 2 раза в день; детям от 7 до 12 лет - по 1/2 - 1 таблетке 2 раза в день или по 8 - 16 мл сиропа 2 раза в день после еды.

1/4 таблетки или 4 мл сиропа содержит 20 мг триметоприма и 100 мг сульфаметоксазола.

Побочные эффекты: плохое самочувствие, головные боли, сыпь, жалобы со стороны желудка. Редко отмечаются нарушения кроветворной системы переходящего характера, которые при назначении фолиевой кислоты исчезают.

СУМЕТРОЛИМ

Следует избегать совместного назначения с оральными антикоагулянтами, фениитоином, противодиабетическими средствами, метотрексатом, салицилатами, фенилбутаноном и напроксеном. Во время лечения Суметролимом необходимо заботиться о приеме достаточного количества жидкости.

Форма выпуска: сироп во флаконе 100 мл; таблетки № 20.

Более подробную информацию о препаратах Венгерского фармацевтического завода "Эгис" и возможности их закупки в Представительстве по адресу: 123376, Москва, ул. Красная Пресня, 1/7, офис 570, тел.: 252 6402, 250 7180; факс: 252 6502.

СП ООО "ЧИСТОТА И ЗДОРОВЬЕ"

ОДО-БАН - концентрированная жидкость многоцелевого назначения: моет, дезинфицирует, освежает воздух. Действующие вещества: алкилдиметилбензиламмоний хлорид 2% и изопропанол 4%. Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, вирусов, грибов рода Кандида, дерматофитов. Препарат производится по лицензии фирмы "Клин Контрол Корпорейшн", США.

Одо-бан применяется в лечебно-профилактических учреждениях, на объектах коммунальной службы, детских учреждениях, в быту. Он

предназначен для дезинфекции и мойки помещений и санитарно-технического оборудования, для проведения текущей и предстерилизационной очистки медицинского инструментария. Эффективен для устранения специфических запахов в операционных, перевязочных, процедурных кабинетах, урологических палатах и в помещениях, где находятся лежачие больные. Добавив средство в мусорный контейнер можно приостановить процесс разложения и избавиться от запаха. Одо-Бан не содержит красителей, поэтому при стирке не оставляет пятен и подтеков,

не меняет цвета тканей. Это экологически чистый продукт, который относится к 4 классу малотоксичных веществ (ЛД50 более 5000 мг/кг), не обладает сенсibiliзирующим действием, не оказывает местно-раздражающего действия на кожу.

Одо-Бан прошел испытания и получил хорошие отзывы в МНТК "Микрохирургия глаза", Центральном Военно-Морском клиническом госпитале, ГП "ВИАМ" и АО "Внуковские авиалинии". Инструкция по его применению утверждена Госсанэпиднадзором РФ за № 01-19/07-12 от 31.07.96 г.

ОДО-БАН

Для дезинфекции поверхностей надо 1 часть концентрата развести в 24 частях воды. Полная дезинфекция наступает через 60 минут, а при разведении 1:10 - через 10 минут.

По желанию заказчика Одо-Бан выпускается в емкостях от 1 до 200 литров, рабочий раствор - в виде спрея и аэрозоля.

Изготовитель СП ООО "Чистота и Здоровье", Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола, тел./факс: (83625) 51 526. Представительство в Москве: тел./факс: (095) 178 1256.

АСТА МЕДИКА



Фаликард (верапамил) - блокатор кальциевых каналов. Уменьшает ток ионов кальция по медленным каналам, оказывает антиангинальное, антиаритмическое и гипотензивное действие. Вызывает расширение коронарных и периферических сосудов, уменьшает общее периферическое сопротивление, угнетает прово-

димось в AV соединении и удлиняет его рефрактерный период, снижает сократимость миокарда и урежает ЧСС. Уменьшает потребность миокарда в кислороде и увеличивает доставку кислорода к миокарду.

Показания. Артериальная гипертония (при гипертоническом кризе в/в); ИБС (при нестабильной стенокардии в/в); тахисистолические нарушения сердечного ритма, такие как пароксизмальные наджелудочковые тахикардии, мерцание и трепетание предсердий (кроме синдрома WPW).

Пробочное действие. При применении высоких доз возможны AV блокада, артериальная гипотония, сердечная недостаточность; со стороны ЦНС - иногда головокружение, ступор, усталость; со стороны ЖКТ - запор, тошнота, изжога; аллергические реакции - в редких случаях зуд, крапивница, бронхоспазм.

Противопоказания. Кардиогенный шок, острая стадия инфаркта миокарда с осложнениями, хроническая сердечная недостаточность, нарушения сердечного ритма при синдроме WPW; AV блокада II и III степени. В пери-

ФАЛИКАРД

оды беременности и лактации назначение препарата возможно только по строгим показаниям.

Форма выпуска. Фаликард 40/80 таблетки, покрытые оболочкой, в упаковке по 30, 50 и 100 шт., Фаликард лонг капсулы ретард в упаковке по 30, 50 и 100 шт., раствор для в/в введения: 2 мл в ампулах по 10 шт. в упаковке.

Более подробную информацию о препарате и возможности его закупки можно получить в Представительстве фирмы: 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 11А, тел. 232 0042; факс: 232 0037.

НОРТОН



Саламол - аэрозоль, в каждой дозе которого содержится 100 мкг салбутамола. Препарат оказывает выраженное стимулирующее действие на β_2 -адренорецепторы бронхов и кровеносных сосудов, предотвращает выделение гистамина, оказывает выраженный бронхолитический эффект. Предупреждая или купируя спазмы бронхов, Саламол снижает сопротивление в дыхательных путях, увеличивает жизненную емкость легких, вызывает расширение коронарных артерий практически не снижая артериального давления. Он оказывает токолитическое действие: понижает тонус и сократительную активность миомерия.

Саламол применяется для лечения и профилактики бронхиальной астмы, бронхита, эмфиземы и других заболеваний дыхательных путей, протекающих со спастическим состоянием бронхов, а также для лечения бронхоспазмов у больных, страдающих сердечными за-

болеваниями и гипертонией.

Противопоказания. Препарат

противопоказан при повышенной чувствительности к лекарственному препарату, детям до двух лет, беременным, при угрозе выкидыша в связи с кровотечением и симптомами токсемии в первом и втором триместре беременности.

Дозировка. Взрослым при острых бронхоспазмах и приступах астмы - 1 - 2 ингаляции, как одна доза, а при продолжительной терапии - две ингаляции 3 - 4 раза в день. Детям при бронхоспазмах, приступах астмы или перед занятиями спортом - одна ингаляция, при длительной терапии - одна ингаляция 3 - 4 раза в день.

Лекарственный препарат в терапевтических дозах не вызывает побочных явлений, лишь при особой чувствительности возможны тремор рук, головная боль, тахикардия, сыпь на коже или в полости рта, расширение периферических сосудов (при высоких дозах).

С осторожностью Саламол назначают больным с нарушениями деятельности сер-

дца, гипертонией, сахарным диабетом. Комбинированное применение с теофиллином может привести к возникновению наджелудочковых экстрасистол. При передозировке препарата (за исключением случая бронхоспазма) предпочтительным антидотом являются кардиоселективные бета-блокаторы. Нежелательна комбинация салбутамола сульфата с антихолинергическими средствами в виде ингаляторов. При снижении эффективности (уменьшение интервалов между приемами, снижение эффекта при приеме) без консультации врача увеличивать дозу нельзя.

Препарат выпускается в нескольких лекарственных формах.

Саламол (салбута-мол) аэрозоль ингалятор 100 мкг/200 доз. Аэрозоль для ингаляций поставляется в герметичном алюминиевом контейнере. При визуальном контроле не должно наблюдаться признаков физических повреждений или искривлений баллона, клапана или его основания, а также утечки газа или лекарства у основания клапана или на других участках.

САЛАМОЛ

Саламол (салбута-мол) Легкое Дыхание 100мкг/200 доз. Дозированный аэрозоль в ингаляторе с оптимизатором - новая лекарственная форма, которая помогает значительно облегчить процесс введения препарата. Оригинальность этой лекарственной формы заключается том, что пациенту не требуется четко координировать вдох и нажатие клапана. Благодаря оптимизатору стандартная доза препарата поступает при вдохе автоматически, то есть используется принцип естественного вдыхания лекарств.

Стери-Неб Саламол 2,5 мг в 2,5 мл нормально-го солевого раствора для ингаляции. Обычная доза составляет 2,5 мг 3 - 4 ингаляции в день. В наиболее сложных случаях возможно увеличение разовой дозы до 5 мг 3 - 4 раза в день.

Более подробную информацию о препаратах этой серии и возможностях их закупки можно получить в Представительстве НОРТОН Хелс-кэа по адресу: 103031 Москва, Дмитровский пер.9, Бизнес-центр "Столешники", 5 эт., тел.: 234 9713; факс: 234 9711.

ЦЕФПИРОМ - НОВЫЙ ЦЕФАЛОСПОРИНОВЫЙ АНТИБИОТИК ЧЕТВЕРТОГО ПОКОЛЕНИЯ

В. П. Яковлев, руководитель лаборатории профилактики и лечения бактериальных инфекций Института хирургии им. А. В. Вишневского Российской академии медицинских наук, доктор медицинских наук, профессор

В настоящее время цефалоспориновые антибиотики занимают одно из первых мест среди антибактериальных препаратов по частоте применения у больных, находящихся на лечении в больнице. Это определяется рядом факторов, среди которых можно выделить их широкий антимикробный спектр и бактерицидный тип действия, хорошую переносимость и малую частоту побочных эффектов. Группа цефалоспориновых антибиотиков насчитывает более 50 различных препаратов, которые принято разделять на поколения или генерации.

В последние годы появились новые высокоэффективные цефалоспориновые антибиотики, химической особенностью молекулы которых является наличие одновременно положительного и отрицательного зарядов. Биполярная структура является характерной для цефалоспоринов 4-го поколения, первым представителем которых является цефпиром.

Цефпиром (**Кейген**), благодаря особенностям своей молекулы, быстро проникает через наружную мембрану грамотрицательных бактерий, достигает высоких концентраций в периплазматическом пространстве, хорошо связывается с пенициллинсвязывающими белками (основная мишень действия бета-лактамовых антибиотиков) в микробной клетке; цефпиром обладает низким родством ко многим бета-лактамазам и проявляет к ним резистентность. Эти свойства, отличающие цефпиром от других цефалоспоринов, обеспечивают его активность в отношении грамотрицательных микробов, резистентных к цефалоспоринам 3-го поколения.

Цефпиром обладает широким и хорошо сбалансированным спектром антимикробной активности, охватывающим грамотрицательные и грамположительные микроорганизмы. При этом, его спектр в отношении грамотрицательных микробов шире, чем у цефалоспоринов 3-го поколения. Активность цефпинома в отношении

грамположительных микробов (в отношении которых цефалоспорины 3-го поколения мало активны) аналогична цефалоспоридам 1-го поколения.

К цефпирому высоко чувствительны большинство видов кишечной группы, включая штаммы, продуцирующие бета-лактамазы 1 класса (*E.cloacae*, *S.freundii*, *S.marcescens*), резистентные к цефалоспоридам 3-го поколения. Антибиотик обладает хорошей активностью в отношении синегнойной палочки, сопоставимой с активностью цефтазидима.

Цефпиром проявляет активность в отношении грамположительных кокков, причем более выраженную, чем у цефалоспоринов 3-го поколения. Препарат в низких концентрациях действует на большинство чувствительных к метициллину штаммов золотистого стафилококка, проявляет активность в отношении некоторых штаммов золотистого стафилококка, устойчивых к метициллину, а также коагулазонегативных стафилококков. Хорошая активность цефпинома выявлена в отношении разных видов стрептококка. Он проявляет определенную активность в отношении фекального стрептококка, более высокую, чем у цефотаксима и цефтазидима.

Этот антибиотик хорошо сочетается с другими антибактериальными препаратами: отмечен его синергизм с аминогликозидами или фторхинолонами в отношении энтеробактерий и синегнойной палочки, а также с ванкомицином - в отношении стафилококков и энтерококков.

Широкий спектр антимикробной активности делает возможным его применение в качестве средства эмпирической монотерапии (до установления микробиологического диагноза) в случаях острой тяжелой инфекции, когда необходима немедленная антибактериальная терапия.

Фармакокинетические свойства препарата обеспечивают терапевтические концентрации в организме при назначении 2 раза в сутки. Препарат

применяют внутривенно в суточной дозе 2 или 4 г. Изменение режима дозирования антибиотика требуется только у больных с почечной недостаточностью.

Клинические исследования показали высокую эффективность цефпинома в виде эмпирической монотерапии при тяжелых госпитальных инфекциях у больных, находящихся в отделениях интенсивной терапии (пневмония, септицемия, абдоминальный сепсис, инфекции кожи и мягких тканей), при лихорадке у больных со злокачественными гематологическими заболеваниями и у больных с септициемией различного происхождения. Хорошие результаты получены при назначении его больным с тяжелыми госпитальными инфекциями (инфекции нижних дыхательных путей, осложненные инфекции мочевыводящих путей, инфекции кожи и мягких тканей). Благоприятные результаты получены при лечении больных в группах риска (пожилые и старики, больные диабетом, онкологические больные, больные, получающие иммунодепрессивные средства, больные, страдающие алкоголизмом).

Эффективность цефпинома при применении по 2 г 2 раза в день сопоставима с эффективностью цефтазидима, назначаемого в той же дозе 3 раза в день.

Переносимость препарата хорошая. Побочные эффекты по частоте и характеру проявления сопоставимы с нежелательными реакциями, наблюдаемыми при применении других цефалоспоринов.

Исследования, проведенные в России, подтвердили высокую эффективность цефпинома при лечении больных с тяжелыми госпитальными инфекциями нижних дыхательных путей (пневмония, обострение хронического бронхита), осложненными инфекциями верхних и нижних мочевыводящих путей, с гнойной инфекцией мягких тканей и ожоговой инфекцией и ряде других заболеваний.

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ФИРМЫ “ХЕЕЛЬ”

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПЕЧЕНИ

Лечение хронического гепатита является сложной проблемой. Традиционно сложилось, что при подборе терапии данной патологии необходимо учитывать следующие отправные моменты: активность патологического процесса, этиологию хронического гепатита, характер его течения и наличие сопутствующих заболеваний.

Общепринятая гепатопротекторная терапия больных хроническими заболеваниями печени (хронический персистирующий гепатит, стеатоз печени, постхолестецистэтомический холестаза) направлена на нормализацию процессов пищеварения, всасывания, устранение кишечного дисбактериоза, исключение как профессиональных, так и бытовых вредностей. Она включает в себя целый ряд лекарственных средств - витамины, аминокислоты, мембраностабилизаторы, а также, в ряде случаев, дезинтоксикационные средства. К сожалению, далеко не всегда усилия врачей достигают желаемого клинического результата. Поэтому любая информация о новых эффективных методах лечения заболеваний печени будет весьма полезной.

В данной статье пойдет речь о препаратах с действием, направленным на паренхиму печени. Комплексные лекарственные средства фирмы “Хеель”, которые широко используются в медицинской практике европейских стран зарегистрированы и в России. Они изготовлены по канонам гомеопатической технологии и, следовательно, уже в достаточной степени гарантируют терапию без каких-либо побочных или токсических последствий. Действие биоло-

гических комплексов, а именно так их следует называть, сводится к адекватной стимуляции неспецифических механизмов резистентности. Данная особенность, вместе с повышенной тропностью и “мягким” корригирующим эффектом, создает уникальные возможности для купирования патологического процесса в области печени.

Нами проведено исследование курсовой эффективности (четыре недели) комплексных биологических препаратов фирмы “Хеель” у стационарных больных с хронической печеночной патологией, возникшей на почве алкогольного стеатоза печени, персистирующего гепатита С, постхолестецистэтомического холестаза, диабетического жирового гепатоза.

Курс терапии включал в себя диетическое питание в рамках диеты № 5, а также сочетание комплексных препаратов по схеме, предложенной научным отделом фирмы “Арнебия”: **Гепар композитум** (hepar compositum) - по 2,2 мл в/м 2 раза в неделю; **Хепель** (hepeel) - 1 табл. 3 раза в день (сублингвально), исключая прием препарата в дни инъекций; **Траумель С** (traumel S) - по 10 кап. 3 раза в день, со второй недели лечения чередуя (через день) с препаратом **Лимфомиозот** (lymphomyosot) в той же дозировке.

Больные в начале терапии, как правило, предъявляли стереотипный симптоматический комплекс жалоб: на вкус горечи во рту по утрам, чувство тяжести в области правого подреберья и подложечной области, вздутие живота, непереносимость жирной пищи.

При объективном обследовании наиболее часто выявлялись умеренное увеличение печени, слегка болезненное при пальпации. У больных алкогольным стеатозом печени имели место гиперемия лица с расширением кожных капилляров, легкая иктеричность склер. Почти у всех больных выявлен синдром вегетативной дистонии.

Под влиянием лечения, начиная со второй недели, больные отмечали улучшение общего состояния, улучшалось настроение, уходило “чувство усталости”, раздражительность. Цвет лица, особенно у больных с алкогольным стеатозом печени, приходил в норму. При инструментальном исследовании печени в этот период отмечено сокращение размеров ее без изменения структуры.

Анализ биохимических показателей функций печени выявил существенное снижение диагностически значимых ферментов в среднем по группе: аланинаминотрансферазы (АЛТ) на 26% уже после первой недели проведенной терапии, что приводило к практически полной нормализации коэффициента де Ритиса; гамма - глутамилтрансферазы (ГГТ) на 29% после 2,5 недель лечения; холестерина (ХС) на 7% (при довольно значительном разбросе содержания ХС и высоком коэффициенте атерогенности - КА - в исходном состоянии) в середине курса.

На этом фоне после двух недель комплексного лечения отмечен также существенный рост в сыворотке антиатерогенной фракции (альфа-ХС) в общем пуле ХС, что приводило к существенному снижению КА - на 25%.

Индивидуальная оценка проведенной терапии показывала

меньшую ее эффективность в случаях наличия у больных сопутствующих заболеваний других органов и систем (сахарный диабет, хронический панкреатит). Это не умаляет в целом положительного впечатления от результатов лечения и заставляет рассматривать апробированный комплекс препаратов лишь как одну из оптимальных схем терапии, которую нужно корректировать в зависимости от каждого конкретного случая печеночной патологии.

Наш первый опыт использования комплексных биологических препаратов фирмы “Хеель” в терапевтической практике свидетельствует, что они являются высоко активными лекарственными средствами, так как достаточно быстро восстанавливают функциональные резервы печени, общее состояние и трудоспособность больных.

Возможность же сочетания различных лекарственных форм - таблетки, растворы для инъекций - и удобный режим назначения последних создают перспективную основу для формирования единых эффективных и безопасных схем терапии заболеваний печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей на различных стационарно-поликлинических уровнях в системе здравоохранения.

В. М. Ткаченко, доктор медицинских наук, профессор, заведующий терапевтическим отделением Центра диагностики и реабилитации фирмы “Мострансгаз”.



ДОСТОЙНАЯ ЗАМЕНА АППАРАТУ КРОТОВА

Пробоотборное устройство ПУ-1Б

Проблема инфекционных болезней остро стоит во всем мире. Не случайно ВОЗ приняла решение дать предстоящему Всемирному дню здоровья (7 апреля) такой тревожный лозунг: "Инфекционные болезни наступают - все на борьбу с глобальной опасностью!" Для России это особенно актуально. В прошлом году отмечен рост инфекционных заболеваний по 24 нозологическим формам, в том числе по ВИЧ-инфекции, туберкулезу, сифилису, критически высок уровень внутрибольничной инфекции.

Наступление опасных болезней является следствием целого ряда социальных причин и, как отмечалось на одной из коллегий Минздрава, серьезными недостатками в работе органов и учреждений здравоохранения и госсанэпидслужбы. Снижение качества бактериологического контроля за распространением патогенной микрофлоры в воздухе и на объектах окружающей среды является одним из этих недостатков.

В России для проведения такого рода контроля на протяжении длительного времени использовался, так называемый, аппарат Кротова, разработанный

еще в начале 50-х годов. Но сегодня выпуск этого прибора прекращен, а другие устройства для отбора проб биологических аэрозолей отечественной промышленностью долгое время серийно не выпускались. Можно, конечно, приобрести современную зарубежную технику, но цены, цены... Хочется надеяться, что работа, выполненная специалистами АОЗТ "Химко" НПО "Химвтоматика" не останется без внимания тех, кто пытается не на словах, а на деле бороться с инфекциями.

Пробоотборное устройство ПУ-1Б предназначено для автоматического отбора проб бактериальных и вирусных аэрозолей при проведении санитарного контроля воздуха в медучреждениях, детских и санаторных учреждениях, на предприятиях, на транспорте - на вокзалах, в аэропортах, в спортивных и культурно-зрелищных центрах, везде, где собирается много людей и где велик риск распространения инфекций. Этим прибором, прежде всего, должны быть оснащены все подразделения СЭС.

Новинка, недорогая, простая и удобная в эксплуатации, об-

ладает достоинствами, которых подчас не встретишь у зарубежных аналогов. Это, прежде всего, высокая точность и быстрота выполнения задания по отбору проб, малые габариты (164мм x 140мм x 127мм), вес (около двух кг), низкий уровень создаваемых шумов. Для специалистов СЭС большое значение имеет также наличие метрологического обеспечения, технических и экологических сертификатов, а главное - соответствие критериев отбираемой пробы нормативно-технической документации Госсанэпиднадзора. Всем этим требованиям ПУ-1Б отвечает, а, кроме того, производители гарантируют полное сервисное обслуживание.

Как же он устроен? В общем блоке объединены два узла: однокаскадный многосопловый импактор и аспиратор (центробежный вентилятор). Бактериальные частицы импактируются на плотную питательную среду, залитую в стандартную стеклянную или пластмассовую чашку Петри (при отборе вирусных аэрозолей, на среду, покрытую биологической адгезионной смазкой). Автоматическое управление режимами отбора проб осуществляется элект-

ронной схемой, выполненной на печатной плате. Отобранные пробы анализируются в лабораториях с применением стандартных методов.

На основе базовой модели ПУ-1Б разработаны пробоотборники, расширяющие условия и возможности эксплуатации: двухкаскадный многосопловый импактор, обеспечивающий фракционирование отбираемых аэрозолей с выделением во втором каскаде респираторной фракции; устройство для одновременного отбора трех проб биологических аэрозолей; прибор для отбора проб промышленных пылей.

После испытаний, проведенных Центром Госсанэпиднадзора г. Москвы, ПУ-1Б рекомендован для использования в работе Центров Госсанэпиднадзора и лечебно-профилактических учреждений.

Более подробную информацию об устройстве и возможностях его закупки можно получить в АОЗТ "Химко" НПО "Химвтоматика" по адресу: 129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д.12а, тел.: 181 3538, 181 2120; факс: 181 2120.

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС 25-30 мая 1997 г.

Организаторы Конгресса:
ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА,
АССОЦИАЦИЯ ПРОТИВ ВИЧ/СПИД,
ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ"

Под патронажем
Министерства здравоохранения РФ.

В рамках Конгресса пройдет V Международная конференция "СПИД, рак и родственные проблемы",

Международная конференция "Борьба с инфекцией и здоровье человека на рубеже веков",

Симпозиум "Инфекционные болезни: современные концепции терапии",

Семинар "Инфекционная обстановка в ленинградской области и сопредельных территориях",

Семинар "Международные правила и принципы клинических испытаний" (Good clinical Practice - GCP),

VI МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА

"Человек и его здоровье".

Тематические потоки выставки: лекарственные средства, специальное питание; лабораторная техника, оборудование, препараты, дезинфекционные средства и антисептики; диагностическое оборудование.

Оргкомитет : 191025, Санкт-Петербург, а/я 204, Общественная организация "Человек и его здоровье". Тел.: (812) 279 6082, тел./факс: (812) 279 7664.

ЖИВОПИСЬ КАК ЛЕКАРСТВО

**от злости,
агрессии,
дурного настроения**

Анатолий Лактинов по профессии врач-гинеколог, работает в больнице в Ликино-Дулево Орехово-Зуевского района. Около 25 лет занимается живописью и искусствоведением, автор более 700 картин, 70 опубликованных статей, эссе о прекрасном, участник художественных выставок, конкурса проектов храма-памятника в честь 1000-летия Крещения Руси. Этот доктор всерьез занимается философией, среди его почитаемых мыслителей - Лао-Цзы, Конфуций, Платон, Ницше, Шопенгауэр.

- То, к чему у человека есть склонность, рано или поздно проявится, - говорит Анатолий. - А живопись для людей - хороший громоотвод от злости, агрессии, дурного настроения. Ведь ни наркотики, ни алкоголь не снимают душевного напряжения, не говоря о том, что это гибель для здоровья. Сейчас гораздо реже стали ходить на выставки, в художественные галереи. Поэтому я считаю, что картины должны быть в больницах. Пусть не шедевры, не оригиналы, ведь даже "среднее" полотно отвлечет больного, скрасит монотонную больничную жизнь, облегчит страдания. К сожалению, обстановка в наших медучреждениях порой такая унылая, тягостная, что и здоровому там бывает не по себе, не говоря уже о больных.

В кабинете у Лактионова картины есть - свои и других художников. Для женщин, считает он, красота важна вдвойне, а тем более для тех, кто ждет ребенка. Коллеги удивляются врачу: зачем с каждой пациенткой так долго беседовать? Но Анатолий уверен: если бы была возможность с каждой женщиной общаться столько, сколько нужно для ее здоровья, не было бы такой печальной статистики по женским заболеваниям и детским патологиям. Говорит он будущим мамам и о том, как важно для них сейчас общение с прекрасным - живописью, поэзией, природой, как чутко воспринимают это те, кого они ждут.

По мнению специалистов картины Лактионова обладают добрым, лечебным воздействием. Хотя и не всегда они радостны по своему сюжету и краскам.

"Что касается моей манеры, направления, стиля - то я единственный возможный представитель концептуально-философского, амидаэотерического, филоритмического, мистико-меланхолического, славяноазиатского, неопишимо утонченного, жизнеутверждающе-эсхатологического антеметаореализма". - Как видим, с юмором у Лактионова тоже все в порядке.

Е. Макина

Мария Миронова:

Я помню великого Павлова

С замечательной русской актрисой Марией Мироновой мы встретились в ее доме в старом арбатском переулке. Слушать ее образую, эмоциональную речь было настоящим наслаждением, хотя говорили мы о вещах достаточно горьких. Вспоминали самых близких, родных людей: мужа, Александра Менакера и сына - всеми любимого Андрея Миронова. Говорили и о медицине.

- Мария Владимировна, что, на ваш взгляд, во враче самое главное?

- Для врача самое главное - верность клятве Гиппократова. Сейчас ее, наверное, забыли. Не знаю, дают ли ее? Если и дают, то, наверное, быстро берут обратно. Те же, которые клятву дают и обратно не забирают - вот это и есть настоящие врачи. Я знаю, я видела, как работали врачи на войне! Я знаю, как они работали в Чечне. Ради чего? Уж конечно не ради денег. Честь им и хвала! И когда врачам не платят зарплату, то сердце болит! А врачей хороших много и не только среди старой врачебной интеллигенции. И среди молодых есть очень хорошие, увлеченные своей профессией. Есть, есть, я верю в это.

- Девиз нашей газеты "Не падай духом в несчастье!" Как бы вы его прокомментировали?

- Я не очень это умею, да и не люблю говорить о том, в чем сама не сильна. Тем более, учить этому. Но все же больным, попавшим в больницу, я хочу посоветовать - верить своим врачам. Знаю, что очень многие пациенты, к сожалению, занимаются самолечением и скрывают это. А потом начинают гадать - от чего это мне хуже стало? От того, что врач прописал или от того, что сосед посоветовал? Лучше, все-таки, слушать врачей, потому что люди все очень разные, даже, я знаю, скелет у каждого свой. То, что помогает одному, совсем не обязательно поможет другому, а скорее всего принесет вред. Так что, если у меня что-то случается, я обращаюсь к врачам. Жаль только, что медицинские учреждения зачастую плохо оборудованы! Странно это... Находятся у кого-то деньги, чтобы пригласить Майкла Джексона, чтобы сделать цирк-шапито на Красной площади, рядом с могилами, для того, чтобы платить огромную зарплату депутатам. А на самое главное нет.

- Вы верующий человек?

- Глубоко верующий. Потому и не хожу в церковь. Сегодня ведь мода такая - верить. Я видела, как Жириновский водил свою супругу вокруг аналоя, она там в шляпе ходила. Он вдруг решил ее с собой повенчать. Не глубоко это все, поверхностно.

У нас, по существу, нет убежденных людей. Я даже убежденных атеистов не встречаю. Сатанинское время! А уж бестактность! В Думе каждый второй хочет быть президентом. Такое впечатление, что когда Зюганов говорит: "А как себя чувствует Борис Николаевич?", он так хочет, чтобы тот чувствовал себя плохо! Бестактные, плохо воспитанные люди!

- Вам приходилось общаться с выдающимися медиками?

- Ну, прежде всего, у меня осталось очень яркое впечатление из юношеских лет, когда в Петрограде проходил Международный конгресс физиологов, на котором присутствовал великий Павлов. Нас, молодежь, пустили туда. Было это, кажется, в одной из аудиторий Университета. Там был цвет мировой науки - седебородые, седовласые люди с провокатыми, в ермолках. И вот, когда в аудиторию вошел Павлов, весь зал встал, и эти седебородые люди тоже встали. Ученые всего мира! Я на всю мою жизнь запомнила охватившее чувство гордости за то, что перед русской медицинской наукой встал весь мир! Я ощутила спазмы в горле.

"Господи! - подумала я - как же мы велики в медицине, если весь медицинский мир встал перед нашим Павловым!"

Такое же чувство гордости за нашу науку, за нашу медицину я испытала, познакомившись со знаменитым хирургом-сибиряком Савиных. Это была грандиозная личность! Могучая! Охотник - на кабанов охотился. А как он изумительно рассказывал. Причем его эрудиции хватало на любую тему. Это был ученый того же сорта, что и Павлов. Настоящий ученый, настоящий хирург. Да, они были суровы с больными, но они отдавали им всю свою жизнь. И вот что интересно - вся тогдашняя профессура, и Савиных в том числе, очень любили симфоническую музыку. Они были высокообразованными, очень интеллигентными людьми.

Встречалась я и с Александром Леонидовичем Мясниковым. Он пользовал Александра Семеновича. Он был блестящий кардиолог! Я помню его обходы. Его хрустящий крахмал. Он сам и все его ассистенты - все хрустели белоснежным крахмалом. Когда Александр Семенович попал к нему с первым, очень обширным инфарктом, он вышел ко мне, развел руками и сказал: "Жирнейший инфаркт!" "Что же мне делать, уйти?"

Он сказал: "Нет, нет, посидите." Он поместил мужа в отдельную палату и возился с ним очень долго. А умер Александр Семенович позже, и смерть его была мгновенной - он собрался погулять, почувствовал себя неважно, лег и умер. Скорая приехала только через час и врач сказала: "Он уже давно умер, вытащите его на балкон". Такой незатейливый разговор, вот этого я тоже не могу забыть! Барышня эта ведь тоже клятву Гиппократова давала! Павлов давал, Савиных давал, Мясников давал и она тоже давала!!

- Спасибо вам, Мария Владимировна, за интервью. Я изрядно волновался перед ним еще и потому, что Андрей Миронов - мой любимый актер. Чем бы я ни был занят, все бросаю, когда услышу его голос по радио или увижу на экране.

- Знаете, он и мой любимый актер. И я знаю, что его очень любят. Тут была на кладбище, подошли какие-то незнакомые люди, извинились, попросили разрешения выпить на его могиле. У него там яблочки лежат, печеныца, цветы. Его ведь вся страна любила и любит до сих пор. И знаете, почему? Андрей был, конечно, талантлив, но еще он был потрясающе добр. Он любил людей. Он их любил и отдавал им все. Все.

Беседовал М. Кукулевич

Он был прекрасным врачом и замечательным поэтом. Такое сочетание не случайно: как врач он спасал других, поэзия - спасала его. Восемнадцатилетним юношей Вадим ушел на фронт и всю войну прослужил в артиллерии. Вернулся, поступил в медицинский институт. На втором курсе катастрофа: донос, арест и страшный лагерь на медных рудниках Джезказгана. Вернулся в Москву после смерти Сталина. Закончил институт, ординатуру, работал рентгенологом в столичных больницах. Он написал много стихов, рассказов и пьес, которые публиковались в газетах и журналах. Книга "Так неистово жить", подготовленная к изданию его женой, вышла в свет уже без него.

Вадим Попов

У медиков, как у поэтов,
на сотню один велик,
и дорог из сотни поэтов
какой-то единственный лик,
ни на кого не похожий,
а нужен он всем, хоть плачь!
Вот он-то милостью Божьей
и есть доподлинный врач.
1980

ПОКА НЕ ВСЕМОГУЩИЙ

Ночь прошла, и тьмы исчезла власть.
Снова день, и сызнава все ново.
Этой ночью жизнь оборвалась
молодого моего больного...

Излечить его, увы, не смог -
это всякой катастрофы пуще,
только я ведь - доктор, а не Бог,
я еще пока не всемогущий.

Утром на планерку я иду.
Собрались коллеги и начальство.
Я готов к их строгому суду,
знаю, что не будут безучастны.

- Так и так. Боролся до конца...
Будут ли придирки-подковырки?
Слышу крик: "На нем же нет лица!"
И провал. И запах нашатырки.

Предо мной в халатах белых рать.
Снова слышу, понимаю снова.

- Вам нельзя коллега умирать
из-за смерти каждого больного!

Говорит главврач (ему видней):
- Ведь у нас профессия такая,
и врачу привыкнуть надо к ней,
в то же время и не привыкая.

Зря свои эмоции не трать -
в этом для врача немного толка.
Если будем с каждым умирать -
нас тогда и хватит ненадолго.

Думаю: где меру я возьму?
Мне не принесут ее в конверте.
Как прикажешь своему уму
притереться, притерпеться к смерти?

Труд мой белит волос на виске,
труд мой отличается от рая.
Вот опять - больной на волоске,
и опять с больным я умираю...
1982

Человек с номером

Я в палату сегодня вхожу, как всегда.
Я смущаюсь - на это большая причина.
Мне напомнит, как прежде, чужая беда:
я в палате у женщин совсем не мужчина.
Я обязан забыть про тепло и весну,
чувства прячу я тут под бескровность халата,
а иначе и ночью, как сыч не засну -
за профессию мне вот такая расплата.
Милосерден как Бог. Улыбаюсь, лечу.
Там, где нужно, нахмурю задумчиво брови.
Ну а сердце вопит: пожалейте врача!
Он ведь тоже из нервов, из плоти и крови!
Вот какие причины замкнули кольцо...
Хоть бы кто разомкнул то кольцо мне по блату.
Я сегодня послал через третье лицо,
словно сердце живое, гвоздику в палату.
1982

Мой номер был СЭ-765.
Мой адрес был семь лет - секрет! - почтовый ящик.
Тот ящик номер... ах опять секрет, опять!
И все мы, как в дерьме, в тех номерах кричащих.
С фашистом наравне мы в "ящике" одном.
Участника войны с бандеровцем держали.
Не скрыть обиды мне, коль было все вверх дном,
позором всей стране, всей сталинской державе.
И если снова вспять земной раскрутят шар,
и перестройки суть заткнут в пустую фразу,
я допишу стихи и выйду на Пожар
с плакатом на груди: "Меня убейте сразу!"
Я просто не смогу развертываться вспять.
И я не враг - я врач. Меня уже вертели.
Я был з-ка СЭ-765.
Я, врач Вадим Попов, с тавром в душе и в теле.
1988

Белый халат *Валентина Попова, жена врача*

И снова я глажу твой белый халат,
Тебя на работу с утра провожая.
Идешь ты к тревогам притихших палат -
Ложится на плечи невзгода чужая.
Твой белый халат, твой солдатский мундир.
Ты словно в бессменном стоишь карауле
В войне, где нескоро отпразднуют мир,
Хоть в ней не летают ни бомбы, ни пули.

Больному простительны стон и слеза.
А ты не покажешь как трудно и больно:
И руки тверды, и спокойны глаза -
И только со мной ты скажи себе "вольно".
А больше - ну, чем я тебе помогу?
Вот разве халата хранить белоснежность
Да в сердце для редких минут берегу
Всю нежность.

ЖИЗНЬ ПРЕКРАСНА! *Покушающимся на самоубийство*

“Если бы Чехов не был таким замечательным писателем, он был бы прекрасным врачом” - так написал А. Куприн. И был, конечно, прав. Есть масса свидетельств тому, каким увлеченным, любимым больными, был доктор Чехов. Как врач и как писатель он боролся против физического и нравственного нездоровья. Но мог довольно зло посмеяться над примитивной верой обывателя в то, что “здоровый образ жизни” сделает его счастливым. “Жуйте как следует”, - говорил отец. И жевали хорошо, и гуляли по два часа в сутки, и умывались холодной водой, а все же вышли несчастные, бездарные люди”. Ведь прекрасными еще должны быть “и душа, и мысли”.

А медицинский диплом, между прочим, Чехову вручал сам Н. В. Склифосовский.

Жизнь пренеприятная штука, но сделать ее прекрасной очень нетрудно. Для этого недостаточно выиграть 200000, получить Белого Орла, жениться на хорошенькой, прослыть благонамеренным – все эти блага тленны и поддаются привычке. Для того, чтобы ощущать в себе счастье без перерыва, даже в минуты скорби и печали, нужно: а) уметь довольствоваться настоящим и б) радоваться сознанию, что “могло бы быть и хуже”. А это нетрудно:

Когда у тебя в кармане загораются спички, то радуйся и благодари небо, что у тебя в кармане не пороховой погреб.

Когда к тебе на дачу приезжают бедные родственники, то не бледней, а торжествуя восклицай: “Хорошо, что это не городовые!”

Когда в твой палец попадает заноза, радуйся: “Хорошо, что не в глаз!”

Если твоя жена или свояченица играет гаммы, то не выходи из себя, а не находи себе места от радости, что ты слушаешь игру, а не вой шакалов или кошачий концерт.

Радуйся, что ты не лошадь конножелезки, не коховская «запятая», не трихина, не свинья, не осел, не медведь, которого водят цыгане, не клоп... Радуйся, что ты не хромой, не слепой, не глухой, не немой, не холерный... Радуйся, что в данную минуту ты не сидишь на скамье подсудимых, не видишь пред собой кредитора и не беседуешь о гонораре с Турбой.

Если ты живешь в не столь отдаленных местах, то разве нельзя быть счастливым от мысли, что тебя не угораздило попасть

в столь отдаленные?

Если у тебя болит один зуб, то ликуй, что у тебя болят не все зубы.

Радуйся, что ты имеешь возможность не читать “Гражданина”, не сидеть на ассенизационной бочке, не быть женатым сразу на трех...

Когда ведут тебя в участок, то прыгай от восторга, что тебя ведут не в геенну огненную.

Если тебя секут березой, то дрыгай ногами и восклицай: “Как я счастлив, что меня секут не крапивой!”

Если жена тебе изменила, то радуйся, что она изменила тебе, а не отечеству.

И так далее... Последуй, человек, моему совету, и жизнь твоя будет состоять из сплошного ликования.

А. Чехов, Человек без селезенки