

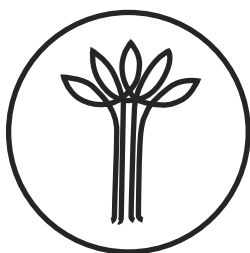
ГОСПИТАЛ

БОЛЬНИЦА

NE CEDE MALIS
НЕ ПАДАЙ
ДУХОМ В
НЕСЧАСТЬЕ!

№ 4
1998

ДЛЯ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ



V Российский
национальный конгресс
“Человек
и лекарство”

стр. 2 - 3

**НАУКА И
ПРАКТИКА**

ГНЦ РФ
Институт
биофизики

стр. 4 - 5

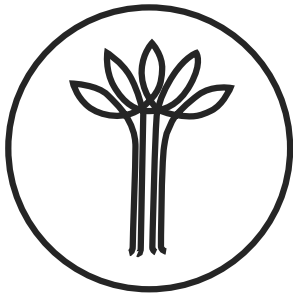
Н. Коростелев
**За помощью в
Третьяковку**

стр. 10 - 11



Елена Амелина - научный сотрудник НИИ пульмонологии МЗ РФ. Тема ее работы - проблемы лечения муковисцидоза, редкого генетического заболевания.

Фото В. Афанасьева



V Российский
национальный
конгресс

ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО

Врач-практик, клиницист стал центральной фигурой, вокруг которой сконцентрировалось внимание организаторов и участников V Российского национального конгресса «Человек и лекарство», проходившего в многочисленных залах президентской Академии государственной службы 21 - 25 апреля. В этом году особенно много было организовано «Школ молодых специалистов» (по 10 специальностям), крупнейшими учеными прочитана 21 лекция для практических врачей, проведены клинические разборки. В программе почти каждого симпозиума прозвучали доклады, представлявшие практический интерес для тех, кто искал возможность подтвердить или скорректировать собственные наблюдения, почувствовать и осмыслить направление передовой научной мысли. В числе почти 4000 участников Конгресса, его слушателей и докладчиков, на этот раз были и представители всех стран СНГ, Латвии, Литвы, а также около полутора десятка стран дальнего зарубежья.

В рамках Конгресса традиционно состоялась весьма представительная выставка отечественных и зарубежных лекарственных средств, изделий медицинского назначения, современных технологий и специализированных изданий.

На открытии участников приветствовали почетный президент Конгресса М. Д. Машковский, его президент А. Г. Чучалин, министр здравоохранения Т. Б. Дмитриева, президент РАМН В. И. Покровский и многие другие видные деятели медицинской науки и здравоохранения.

Подавляющее большинство научных симпозиумов - 37 - были посвящены фармакотерапии основных заболеваний и неотложных патологических состояний человека, а также федеральным и региональным программам. На семи - обсуждались вопросы педиатрической фармакологии, однако, как с удовлетворением отметила академик Г. А. Самсыгина, особенности клиники и диагностики детских заболеваний затрагивались и в ходе многих симпозиумов по другим темам. Достижения современной клинической генетики привели к включению в программу Конгресса четырех специальных симпозиумов, в частности, по проблемам наследственных неврологических заболеваний и муковисцидоза.

Все более возрастающий интерес к применению в терапии препаратов из растительного сырья продиктовал необходимость подробного рассмотрения связанных с этим вопросов. К теме «Ботаническая медицина» было отнесено шесть симпозиумов, причем отдельно обсуждались биомедицинские технологии, гомеопатические лекарственные средства. В связи с тем, что в сеть многоуровневого маркетинга зарубежных фирм, торгующих в России биологически активными добавками (БАД), вовлечено большое количество врачей, предлагающих БАД своим пациентам, особенный интерес вызвало обсуждение многих проблем, связанных с БАД. Этот специальный симпозиум вели заместитель министра науки и технической политики В. А. Княжев и заместитель директора Института питания РАМН В. А. Тутельян.



БАД принято считать комплекс натуральных (или близких к натуральным) биологически активных веществ, который может применяться как сам по себе, так и в составе пищевых продуктов. К БАД относятся также и зуботики. В соответствии с приказом Минздрава РФ, БАД к пище являются только те комплексные продукты, компоненты которых не более чем в шесть раз превышают физиологическую потребность в каждом нутриенте. Однако академиком Тутельяном было высказано мнение, что данное положение следует пересмотреть, в связи с чем Институтом питания подготовлены соответствующие рекомендации, которые находятся на утверждении в министерстве. Специалисты считают, что норма содержания активных веществ должна быть ограничена 3-кратным превышением. Все, что выше - считается лекарственным средством и должно проходить более строгую процедуру испытаний и регистрации. Все, что ниже - рассматривается лишь как добавки для улучшения рациона питания.

Появление нового класса возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных, так называемых прионов, повлекло изучение клинических проявлений прионных болезней и методов их диагностики, о чем говорилось на специально посвященном этой теме симпозиуме.

Экологически обусловленные заболевания и их фармакотерапия стали темой, объединившей шесть симпозиумов, в том числе по заболеваниям, вызванным ксенобиотиками, неблагоприятными физическими и экологическими факторами. Отдельно рассматривалась фармакология экстремальных состояний.

На 11 симпозиумах участники говорили о новых лекарственных средствах и технологиях в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, ожогов, при психических расстройствах, рассеянном склерозе, в эндокринологии, пульмонологии, аллергологии, онкологии и трансплантологии. Разработке новых отечественных лекарств и перспективам разви-



тия российской фармпромышленности было посвящено семь симпозиумов. Подводя итоги этих обсуждений, проф. П. В. Сергеев высоко оценил последние достижения наших ученых и разработчиков новых лекарств. Он также сказал: "Наша промышленность, кажется, начинает "подниматься с колен" и, надеюсь, вскоре мы сможем у себя в стране составить достойную конкуренцию зарубежным препаратам".

Однако как отечественные, так и зарубежные лекарства должны оцениваться не "по национальности", а по их эффективности и безопасности, о чем отчетливо было заявлено, в частности, на симпозиуме по проблемам безопасности лекарств, состоявшемся в рамках темы совершенствования контрольно-разрешительной системы. О необходимости достоверной информации лекарственного обеспечения и фармацевтического рынка говорилось на четырех симпозиумах Конгресса.

Отдельно следует упомянуть о 33 симпозиумах, прошедших под патронажем отечественных и зарубежных фирм, где прозвучало много серьезных научных докладов, раскрывающих клинические особенности препаратов, что является неоспоримо важной информацией для практических врачей.

...Перед заключительным пленарным заседанием Конгресса состоялся последний в программе пленарный доклад "Проблемы безопасности лекарственных средств", прочитанный членом-корреспондентом РАМН В. К. Лепахинем (недавно он приступил к исполнению обязанностей заместителя генерального секретаря ВОЗ от России). В частности, он сказал: "Весь Конгресс, все его симпозиумы были проникнуты основной - и справедливой - мыслью о том, что современные лекарства в арсенале врача являются огромным благом. Но я бы хотел со всей убедительностью призвать присутствующих: никогда не забывайте о том, что лекарства могут также вызывать тяжелые заболевания и даже убивать. Слепая вера в "чудодейственные" свойства лекарств и их слепое отрицание - одинаково неразумны. Только рациональный выбор и применение могут увеличить полезное действие лекарств и исключить негативные побочные эффекты. Убежден, что повышение уровня образованности в этом отношении - как медицинских и фармацевтических работников, так и населения - является важнейшей задачей ближайшего времени".

Присутствующие на итоговом заседании единодушно поддержали предложение провести следующий Конгресс под знаком развития и реализации лучших идей академика Ивана Петровича Павлова, 150-летие со дня рождения которого будет широко отмечаться в будущем году.

Татьяна Рябухина



Проблемы профилактики

В Центральном Доме Ученых РАН фирма "Пастер Мерье Коннот" провела научно-практическую конференцию "Актуальные вопросы эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики инфекции, вызываемой *H. Influenzae* тип b".

По словам академика В. И. Покровского, среди видов, "колонизирующих" человека, самым важным, с клинической точки зрения, являются *Haemophilus Influenzae*, особенно тип b (Hib). Установлено, что Hib-инфекция является причиной развития менингитов, септицемии, эпиглоттитов, пневмоний, целлюлитов, артритов. Велика доля этой инфекции и в составе острых респираторных инфекций. Кроме того, Hib-инфекция в 10 - 20% случаев приводит к развитию стойкой инвалидности.

Единственным радикальным средством борьбы с ней является специфическая вакцинопрофилактика. В России зарегистрирована и разрешена к применению вакцина Акт-ХИБ производства фирмы Пастер Мерье Коннот.

В настоящее время специальным письмом Минздрава № 2510/10099-97-32 от 30.12.97 рекомендовано проведение вакцинопрофилактики Hib-инфекции среди детей раннего возраста.

Дети в зоне бедствия

В апреле в Москве по инициативе Комитета Государственной Думы по делам женщин, семьи и молодежи, а также представителей ряда неправительственных организаций, был проведен учредительный съезд Союза общественных сил "За спасение детей России". В нем приняли участие свыше 800 делегатов и гостей. Союз видит своей главной задачей консолидацию на общенациональной и внешнеполитической основе органов власти всех уровней и общественных объединений для разработки и реализации комплекса чрезвычайных мер по выводу детей из "зоны социального бедствия", в которой они оказались в современной России.

Съезд обратился к Президенту, Федеральному Собранию и Правительству РФ с требованием привести курс социально-экономических преобразований в стране в соответствие с Конституцией России и на деле обеспечить права детей.

Спасти спасших

В Московском областном научно-исследовательском клиническом институте имени М. Ф. Владимирского прошла конференция, посвященная проблемам здоровья участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС.

Онкологические, сердечно-сосудистые и многие другие заболевания не минули ликвидаторов. Многие из них стали инвалидами. На конференции обсуждались итоги недавней диспансеризации чернобыльцев, пути оказания им медицинской и социальной помощи.

Особое внимание участники уделили вопросам лекарственного обеспечения пострадавших. Разброс цен, различные названия одного и того же препарата ведут к тому, что человек порой не может правильно сориентироваться в выборе необходимого лекарства. В сложившейся ситуации любая объективная информация крайне важна как для врача, так и для пациента.

О своих основных препаратах и о новинках производства, способных помочь чернобыльцам, рассказали представители фармацевтических фирм "Эгис", "Гедеон Рихтер" и другие.



Директор Государственного научного центра Российской Федерации - Института биофизики - академик РАМН Леонид Андреевич Ильин недавно отметил свое семидесятилетие. Фигура в научных кругах более чем известная, лауреат Ленинской и Государственной премий, он является членом Главного Комитета Международной Комиссии Радиационной Защиты. О перспективных направлениях работы института, реалиях дня сегодняшнего с ним беседует наш корреспондент Дмитрий Виноградов

ИНСТИТУТ БИОФИЗИКИ: НА РУБЕЖЕ ВЕКОВ

- Леонид Андреевич, в будущем году исполнится десять лет как с работ вашего института был снят гриф "секретно". Девять лет работы в "открытом" режиме, наверное, достаточный срок для того, чтобы почувствовать разницу...

- Действительно, до середины 1989 года наши научные разработки были известны лишь узкому кругу специалистов. Между тем, Институт биофизики, созданный на базе Радиационной лаборатории АМН СССР - один из крупнейших мировых научных центров, в котором начиналось становление и развитие исследовательских работ в области защиты человека от вредного воздействия ионизирующих излучений. В июне 1989 года, под давлением общественного мнения и событий, произошедших в стране, приказом Минздрава СССР решено рассекретить наши материалы по Чернобылю, хотя, по моему глубокому убеждению, сделать это необходимо было сразу после аварии. Далее нам удалось добиться рассекретивания данных по сбросу отходов ядерного производства в реку Теча и собранных нами материалов по комбинату "Маяк". В дальнейшем сняли еще целый ряд "табу". В частности, спустя 43 года после испытания первой советской ядерной бомбы нами и нашими коллегами были ретроспективно восстановлены дозы облучения населения Алтайского края.

Нашим институтом в тесном сотрудничестве с другими научными и практическими организациями были развиты исследования в области радиобиологии, радиотоксикологии, патогенеза и клиники лучевой болезни животных и человека, разработаны теоретические основы создания и синтеза радиозащитных препаратов, средств профилактики и лечения радиационных поражений, соединений, способствующих ускорению элиминации радионуклидов из организма. Все это, условно говоря, можно выделить в первый блок исследований Института биофизики.

Второй, не менее важный блок включает в себя разветвленный комплекс исследований и разработок в области радиационной гигиены и радиационной защиты. Позволю себе перечислить основные из них, ставшие для нашей страны приоритетными. Это - промышленная и коммунальная радиационная гигиена, методы и способы коллективной и индивидуальной защиты от ионизирующих излучений, научное обоснование и разработка принципов и методов регламентации при их воздействии на человека и среду его обитания, медико-биологические и гигиенические аспекты радиационных аварий, испытательных ядерных взрывов, прогнозирование радиационно-гигиенической обстановки и радиологических последствий среди облученных, профессионалов и населения.

Комплексные работы по синтезу, экспериментальному изучению, испытаниям и клинической апробации радиофармацевтических препаратов для целей диагностики и лечения целого ряда патологий человека входят в следующий блок исследований.

В Институте впервые были развернуты работы по проблемам гигиены, токсикологии, нормированию индивидуальной защиты и клиники агрессивных компонентов ракетных топлив.

И наконец, в связи с бурным развитием лазерной техники, созданием и широким внедрением в промышленность источников неионизирующих излучений в институте было сформировано еще одно направление исследовательских работ, цель которых - изучение биологического действия, создание стандартов безопасности, нормирование допустимых уровней воздействия неионизирующих излучений.

- Очевидно, еще один из плюсов рассекретивания - возможность участия в различных выставках. Какие работы института вызывают наибольший интерес у специалистов?

- В основном, нам хотелось бы, чтобы о работах института узнало как можно большее количество людей, которых интересуют подобного рода исследования. На наших стендах представляем фундаментальные разработки по разделам радиационной защиты, безопасности, медицины. Показываем также, чего удалось достичь в области создания препаратов для ослабления эффектов воздействия радиации, ряд пищевых добавок и компонентов для облученных.

Наибольший интерес посетителей вызывает стенд института, посвященный обеспечению безопасности компьютерных технологий. Медиков, как правило, интересуют достижения института в области создания противолучевых средств и радиофармацевтических препаратов.

- Нельзя ли рассказать о препаратах более подробно...

- Основную их группу составляют радиопротекторы. К категории протекторов экстренного действия относится уникальный препарат индралин позволяющий выжить после смешанного гамма-нейтронного облучения в абсолютно летальных дозах. Для длительного действия рекомендуем применять индометофен и амитетравит, применение которых ослабляет клинические проявления лучевого поражения и способствует активному восстановлению кроветворения.

В качестве средств профилактики и купирования первичной реакции на облучение следует назвать диметкарб и диксафен.

Не менее важны и препараты, задерживающие всасывание и способствующие выведению радионуклидов из организма - пентацин, цинкацин, тримефацин, оксатиол, ферроцин, йодид калия, адсобар, альгисорб.

Одной из важнейших задач радиобиологической защиты населения, проживающего на загрязненных в результате аварии на Чернобыльской АЭС территориях, является снижение поступления в организм радиоактивного цезия с молоком и мясом. С этой целью разработан препарат "Бифеж", позволяющий снизить концентрацию радиоцезия в этих продуктах в 10 - 20 раз. А для очистки молока рекомендуем применять ферро-фильтр - нетканый материал, пропитанный ферроцианидом. Он обеспечивает 10 - 12-кратное снижение концентрации радиоцезия в молоке.

- Какова роль клинического направления в деятельности института?

- Клиника Института биофизики и клинический отдел филиала № 1 общепризнаны среди мирового сообщества ученых и обладают наибольшим опытом и компетенцией в области диагностики и лечения радиационных поражений человека. Этот опыт базируется на обследовании многих тысяч облученных профессионалов, лечении около 500 больных острой лучевой болезнью и около двух тысяч человек с хронической лучевой болезнью и местными лучевыми поражениями. Материалы экспериментальной практики в сочетании с уникальным клиническим опытом позволили создать классификацию лучевой болезни, установить ограниченный диапазон доз, при которых возможна пересадка костного мозга, описать особенности радиационной патологии при инкорпорации различных радионуклидов, апробировать схемы лечения облученных - вот лишь небольшая часть того, что удалось сделать благодаря клинике. Добавлю лишь, что на ее базе проводятся курсы повышения квалификации для врачей медико-санитарных частей предприятий, связанных с ядерным производством.

- Не секрет, что многие талантливые специалисты из-за финансовых неурядиц уходят в коммерческие структуры или же уезжают работать за рубеж. Удастся ли институту в это непростое время сохранить научный потенциал?

- К сожалению в вопросах оплаты труда мы не очень отличаемся от других исследовательских учреждений. Мы находимся на государственной дотации, в ряде проектов помогает Миннауки России, есть ряд контрактов с зарубежными коллегами из США и Японии и все же, все же... Проблема института заключается в том, что около 40 процентов специалистов составляют представители точных профессий: математики, физики, химии, дозиметристы. К великому сожалению сейчас мы не смогли обеспечить им достойную жизнь и многие талантливые люди, в частности специалисты в области ма-

тематики, компьютерной техники ушли в коммерческие фирмы. Это крайне тревожно. Создается впечатление, что наверху никто не хочет думать о будущем отечественной науки.

Приведу лишь один общеизвестный факт: генетика была объявлена лженаукой, порождениемвейсманизма-морганизма и буржуазной идеологии. Кафедры генетики ВУЗов (я тогда был молодым человеком), разгромили на моих глазах. В результате отрасль была отброшена лет на двадцать назад, и до настоящего времени в нашей стране еще полностью себя не восстановила. Мы попали в несколько иную ситуацию. Резко сократился приток молодежи. Если раньше в нашем институте одновременно обучались шестьдесят аспирантов, то теперь лишь пятеро. Следовательно, не растет смена. А ведь она должна воспринимать от своих учителей не только знания, но и отношение к науке. Инкубаторно создать ученого невозможно. Средний возраст ученого в институте перевалил за пятьдесят. Чрезвычайно мало молодых людей, которые под руководством опытных наставников вошли бы в нашу науку.

Если не удастся наладить преемственность, через некоторое время мы окажемся в ситуации, когда попросту не сможем обеспечить компетентную работу. Поэтому одна из важнейших задач государства заключается не только в такой денежной поддержке научных учреждений, лишь бы они не окончательно деградировали, но и в создании условий для того, чтобы молодежь пошла в науку, особенно такую сложную, да и опасную, как наша.

- Это тем более обидно слышать, зная, что Институт биофизики считают своей "альма-матер" многие научные учреждения страны...

- Действительно, целый ряд ученых и научных коллективов вышли из этих стен. Они стали своего рода "интеллектуальной базой" для таких известных у нас в стране и за рубежом научных учреждений как Институт медико-биологических проблем, Институт иммунологии (ныне - Государственные научные центры Российской Федерации), Уральский научно-практический центр радиационной медицины МЗ РФ, НИИ промышленной и морской медицины МЗ РФ, Всероссийский центр медицины катастроф "Защита", ряда других.

Научные центры радиационной медицины на Украине и в Белоруссии, созданные вскоре после Чернобыльской аварии, по инициативе нашего института и при непосредственной научно-методической поддержке набирают потенциал в решении многих актуальных проблем постчернобыльской ситуации. На базе клиники института проходят обучение ординаторы медико-санитарных частей атомных предприятий России.

Уникальный опыт широкомасштабных исследований, выполненных учеными и специалистами нашего института и его филиалов

в Челябинске-65 и Ангарске-30 в области изучения радиационно-гигиенической обстановки после испытаний ядерного оружия, радиационных аварий на Урале, особенно в районе бассейна реки Теча, позволил получить неоценимые знания, которые имели огромное значение для организации работ на загрязненных в результате чернобыльской аварии территориях. Оценки и прогнозы нашего института, рекомендованные меры вмешательства оказались адекватными и своевременными, что впоследствии неоднократно подтверждала практика.

- Каковы ближайшие творческие планы коллектива института?

- Продолжать работу по основным направлениям. И, если будут выделены средства, попытаемся установить дозы облучения, полученного населением в результате ядерных испытаний на полигонах Семипалатинска и Новой Земли. Эти данные внесем в своего рода атлас, который, чтобы прекратить неправильные толкования, представим с необходимыми комментариями широкой общественности. К двухтысячному году хотим провести международную конференцию с привлечением ведущих мировых ученых, посвященную основным направлениям нашей деятельности.

Также, на рубеже веков, планируем провести школу по основам радиационной медицины. Ее слушателями станут практические врачи, экологи, аспиранты ВУЗов, руководители, от которых зависит принятие того или иного решения, связанного с радиационной безопасностью населения.

Готовим к печати четырехтомное руководство по радиационной медицине, которое не имеет аналогов ни у нас в стране, ни за рубежом. Первые два тома увидят свет уже в этом году.



ОПУХОЛЕВЫЕ МАРКЕРЫ - ВКЛАД ИММУНОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ПРАКТИКУ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

К. К. Пугачев, заведующий иммунологической лабораторией ГKB № 62,
доктор медицинских наук

Поиск и попытки использовать отдельные вещества в качестве индикаторов опухолевого роста имеют более чем полуторовековую историю. Традиционно первенство в упомянутой области отводится белкам Бенс-Джонса. Белковые компоненты мочи (легкие цепи иммуноглобулинов), обнаруживаемые при миеломной болезни, впервые описаны в 1846 году. Однако пик открытий в области идентификации отдельных макромолекул приходится на середину XX века. Именно в этот период удалось найти реальную возможность использовать антитела в виде уникальных высокоточных инструментов, созданных природой, для качественной и количественной характеристики (иммунохимический анализ) органных и тканевых белков. Появилась перспектива создания нормальной и патологической анатомии на молекулярном уровне. Очевидно, что все это определяло надежду на более полное понимание этиологии и патогенеза болезней человека и, в частности, на возможность разработки тестов, предназначенных для современной диагностики злокачественных новообразований. В настоящее время созданы автоматические анализаторы, предназначенные для идентификации и количественного измерения различных макромолекул в биологических жидкостях и тканях.

Однако нельзя не отметить, существует целый ряд трудностей в практическом использовании и правильной трактовке результатов иммунохимического анализа, так называемых *“опухолевых маркеров”*. Эти вещества могут быть разделены на две большие категории - продуцируемые опухолевыми клетками (1) и продуцируемые организмом в ответ на опухолевые ткани (2). Как первая, так и вторая категории *“опухолевых маркеров”* включают широкий спектр разнообразных веществ: дифференцировочные, органоспецифические, онко-фетальные и иные группы антигенов, изоферменты, гормоны, продукты онкогенов, острофазные белки и пр. Идеальным *“опухолевым маркером”*, который, обладая высокой чувствительностью и специфичностью в отношении рака не существует - современные фундаментальные исследования в области канцерогенеза не позволяют даже рассчитывать на этот феномен. Ни один из известных в настоящее время *“опухолевых маркеров”*

не является универсальным и не обладает абсолютной специфичностью. На практике, как правило, используются знания о том или ином существенном биологическом свойстве молекулы маркера, с учетом точки приложения анализа и конкретных клинических нужд. Тем не менее, можно с полным правом констатировать, что определение концентрации *“опухолевых маркеров”* позволяет внести вклад в диагностику заболевания, оценить наличие *“остаточной болезни”*. Это более всего необходимо для мониторинга больных с целью раннего выявления рецидива заболевания в послеоперационный период, а также индивидуализации тактики консервативного лечения, что несомненно повышает его эффективность.

Попытаемся остановиться на некоторых аспектах практического использования *“опухолевых маркеров”* в сыворотке крови.

Во-первых, при назначении данного анализа во главу угла всегда необходимо ставить клинические особенности и проблемы течения заболевания у конкретного больного. Каждый раз следует точно формулировать вопрос, на который он должен ответить.

Во-вторых, трактовка результатов анализов не может быть выполнена вслепую. Полученная в процессе анализа цифра, отражающая концентрационный параметр вещества, может быть интерпретирована только с учетом пола, возраста, особенностей основного и сопутствующих заболеваний пациента, приемом лекарственных препаратов и видом проведенных диагностических процедур. Примером может служить резкое увеличение концентрации в сыворотке крови простатоспецифического антигена (PSA) после пальцевого исследования предстательной железы. Концентрация пролактина может возрасти в десятки раз после пальпаторного исследования молочной железы, приема целого ряда препаратов, таких как метаклопрамид (церукал), гормональных противозачаточных таблеток, антагонистов H-2 рецепторов гистамина (фамотидин, гастроцепин и т. д.), трициклических антидепрессантов (амитриптилин) и пр. Концентрационные параметры CA 125, CA 15-3 тесно зависят от дня месячного цикла менструирующих женщин. Злостное курение и хронические заболевания печени с нарушением функции органа нередко приводят к суще-

ственному возрастанию сывороточной концентрации раково-эмбрионального антигена (CEA), не зависящей от наличия или отсутствия CEA-продуцирующей опухоли.

Перечисления подобных нюансов могли бы занять несколько страниц текста и все равно информация была бы далеко не полной.

Попытаемся еще раз остановиться на столь любимом практикующими докторами понятии *“норма”*. Следует всегда помнить о том, что приводимые в бланках анализов и в руководствах в качестве *“норм”* дискриминационные уровни отражают среднепопуляционные параметры тестов. У каждого конкретного больного эти дискриминационные уровни могут быть использованы лишь в качестве весьма грубых ориентиров. При индивидуализации лечебной тактики с использованием опухолевых маркеров необходимо установить **конкретную “норму” конкретного пациента**. Касаясь онкологических больных, подобная процедура на практике выглядит следующим образом: определяют сывороточные параметры ряда маркеров до операции (исходный фон), а затем те же самые параметры после операции. Как правило, имеет место падение концентраций хотя бы одного-двух *“опухолевых маркеров”*, что можно трактовать как факт имевшего место возмущения, вносимого новообразованием, которое было устранено лечебным вмешательством. Послеоперационный уровень маркеров принимается за *“норму”* и именно от него идет отсчет в дальнейшем.

Можно сказать, что повышение эффективности мониторинга больных раком с использованием сывороточных *“опухолевых маркеров”* связано с необходимостью установления базовых концентрационных параметров маркеров у конкретного больного до начала лечения и регулярном проведении серийного тестирования в процессе лечения и при последующем наблюдении.

Таким образом, в настоящее время имеет место реальный перенос фундаментальных знаний, касающихся биологии опухолевого роста, в клиническую практику. Современные методы лабораторной молекулярной диагностики постепенно занимают должное место в структуре онкологической клиники, сужая область незнаемого и вытесняя примитивные обывательские представления об онкологии.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИММУНОКОРРИГИРУЮЩИХ СРЕДСТВ В ПЕДИАТРИИ

Г. А. САМСЫГИНА, зав. кафедрой детских болезней Российского государственного медицинского университета

Несколько последних десятилетий ознаменовались бурным развитием аллергологии и иммунологии, привнесшим много нового в понимание интимных механизмов развития ряда инфекционных и неинфекционных болезней, в их лечение и профилактику. Однако практическое применение этих знаний остается и по сей день весьма затруднительным в силу того, что изучается прежде всего индивидуальная иммунная реакция каждого отдельно взятого пациента. Эти результаты далеко не всегда могут быть экстраполированы на других больных и требуют прежде всего индивидуального анализа и индивидуального подбора методов лечения и профилактики. С другой стороны, иммунология и аллергология, будучи интенсивно развивающимися разделами медицины, таят в себе еще много неизученного. А это открывает дорогу для необоснованной или малообоснованной иммунокорректирующей терапии, для широкого использования самых различных как низкоэффективных так и, наоборот, сильнодействующих средств, которые могут назначаться без соответствующего лабораторного контроля и консультации с иммунологом.

Особую проблему представляет использование иммунокорректирующих средств в педиатрии. Детский организм существенно отличается от организма взрослого. И, пожалуй, самой кардинальной чертой детского организма следует считать постоянно происходящие в нем изменения физиологических процессов, определяющих характер иммунного реагирования, фармакодинамики и фармакокинетики препаратов. Огромное влияние на эти процессы оказывают гестационный и хронологический возраст ребенка. Кроме того, гестационный и хронологичес-

кий возраст оказывают непосредственное влияние на преобладание тех или иных аллергенов и патогенов в развитии заболевания и тем самым могут также влиять на выбор препарата.

На протяжении детства принято выделять несколько периодов - неонатальный (первые 27 суток жизни), грудной (до 12 месяцев включительно), период раннего детства (до 3 лет включительно), период собственно детства (до 10 - 12 лет) и подростковый (до 18 лет).

Очевидно, что организм ребенка первых суток жизни по своим параметрам отличен от организма 3-летнего ребенка и, тем более, ребенка в возрасте 10 - 15 лет. Если проследить становление функций иммунной системы на протяжении всего детства, то становится очевидно, что наиболее интенсивные изменения ее статуса, ее функциональной активности приходится на период первых трех лет жизни. Причем, чем моложе ребенок, тем более значимы эти изменения.

Внутриутробный период жизни в целом характеризуется довольно выраженным состоянием иммунологической толерантности плода по отношению к антигенам, поступающим из организма беременной женщины. Причем, чем меньше гестационный возраст плода, тем более значима иммунологическая толерантность. Например, проникновение вируса краснухи в организм плода в первые 12 недель гестации приводит к его персистенции в течение всего внутриутробного периода и в последующем постнатальном периоде жизни ребенка, несмотря на то, что уже внутриутробно наблюдается синтез противокраснушных антител класса IgG и IgM.

Период новорожденности характеризуется практически такими же количественны-

ми показателями клеточного иммунитета, как и у взрослого человека. Однако функциональная характеристика Т-системы свидетельствует о ее относительной незрелости. Кроме того, имеется низкая продукция иммуноглобулинов, низкий синтез С3 компонента комплемента, незначительная продукция секреторного иммуноглобулина А при достаточно высоком синтезе иммуноглобулинов Е. Функциональная активность Т-клеточного звена иммунитета достигает уровня, близкого к уровню взрослого человека только после 3 - 5-летнего возраста. Синтез иммуноглобулинов М, G, А, начинаясь в первые недели жизни, достигает удовлетворительного уровня только после 4 лет.

Таким образом очевидно, что период раннего детства является наиболее уязвимым с точки зрения состояния и зрелости иммунного ответа организма ребенка. Это требует особенно бережного и осторожного обращения, особой ответственности при назначении медикаментозных средств, воздействующих на нее, как стимуляторов, так и супрессоров, особой проверенности на предмет безопасности препаратов. Безусловно, недопустимо перенесение рекомендаций и дозировок, используемых у взрослых и детей более старшего возраста. Исключается и огульное назначение иммунокорректоров. Всякое вмешательство в деятельность иммунной системы ребенка этого возрастного периода должно осуществляться под обязательным лабораторным контролем, при условии достаточного уровня информации о состоянии иммунной системы данного конкретного больного, и, разумеется, строго индивидуально. Это позволит гарантировать максимальную безопасность использования иммунокорректоров у детей.



БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ. МОДА ИЛИ НЕОБХОДИМОСТЬ?

За последние 30 лет энергозатраты в расчете на одного человека в среднем снизились на 1000 килокалорий - другими словами, мы почти перестали двигаться. Чтобы не выйти за рамки рекомендуемого веса, с пищей следует получать около 2000 ки-

локалорий, а это делает невозможным потребление достаточного количества (в виде исключительно натуральных продуктов) микронутриентов. Проблема одинаково остро стоит перед всеми развитыми странами: есть меньше, чтобы соответствовать нормальному весу, или есть больше, чтобы

обеспечить физиологические потребности в витаминах и минеральных веществах? Для нас положение усугубляется тем, что по крайней мере, 30% населения России имеют нарушения в системе пищеварения. Это приводит к нарушению всасывания (переваривания) пищевых веществ, что в

первую очередь "бьет" по микронутриентам.

Как считают специалисты Института питания РАМН, в таких условиях биологически активные добавки безотлагательно должны занять в питании каждого человека - ребенка и взрослого - ведущее место. Это особенно касается тех, кто проживает в экологически неблагоприятных местностях.

ГЕМОФИЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

А. В. Горелов, Е. А. Карасева, И. Ш. Трефилова, Ю. М. Юдочкина, И. М. Самсонова, А. М. Грачева, Л. В. Спирихина, Центральный НИИ эпидемиологии МЗ РФ, Москва

Одно из ведущих мест в структуре неспецифических бронхолегочных заболеваний у детей занимают острые бронхиты и пневмонии. Широкое распространение и не всегда благоприятный прогноз определяют значение и актуальность разработки эффективных диагностических и лечебных подходов при этих состояниях. Эпидемиологические исследования последнего десятилетия свидетельствуют о значительном изменении этиологического спектра внебольничных острых заболеваний органов дыхания у детей. По свидетельству ряда ученых, повсеместно отмечается рост числа заболеваний, обусловленных *Haemophilus influenzae* типа b (Hib). Однако опыт диагностики и лечения этой патологии в детском возрасте незначителен. Целью настоящей работы явилось выяснение этиологической роли Hib в возникновении заболеваний у детей.

Для выявления Hib применяли следующие методы: бактериологические - посев крови, мокроты, спинномозговой жидкости на селективные питательные среды и серологические - латекс-агглютинация, встречный иммуноэлектрофорез, реакция пассивной гемагглютинации, иммуноферментный анализ, а также бактериоскопию. Наиболее информативными в диагностике Hib-инфекции оказались серологические методы, основанные на определении специфических антигенов и антител в биологических субстратах, т. к. полиморфизм возбудителя затрудняет его обнаружение при бактериоскопии, а эффективность бактериологического метода, в значительной мере, зависит от сроков обследования, предшествующей антибактериальной терапии и качества питательных сред. Специфичность Hib заболеваний устанавливалась нами на основании комплексной оценки результатов лабораторных исследований. Критерием для постановки диагноза Hib-инфекции служили: выделение бактерий из крови, мокроты, спинномозговой жидкости, а также обнаружение в диагностических титрах специфических антигенов в моче, сыворотке крови, 4-кратная сероконверсия при исследовании парных сывороток.

Проведено комплексное обследование 114 детей в возрасте от 2 мес. до 8 лет, госпитализированных в респираторное отделение детской инфекционной больницы № 5. Заболевания, этиологически обусловленные Hib, выявлены у 17 (14,9 %) больных, причем 15 из них были в возрасте от 2 мес. до 3 лет. У 13 больных с Hib-инфекцией установ-

лен диагноз пневмонии (осложненной у одного больного плевритом), у двух пациентов - обструктивный бронхит и двух других - гнойный менингит.

Анализ клинических данных позволил установить ряд особенностей Hib пневмоний у детей раннего возраста: у 2/3 больных отмечалось острое начало заболевания с повышения температуры тела до фебрильных цифр, появление непродуктивного сухого, а затем влажного кашля. Для пневмоний данной этиологии была характерна также большая длительность и выраженность симптомов интоксикации и катарального синдрома. Практически у всех пациентов в первые дни болезни выявляли признаки консолидации легочной ткани (укорочение перкуторного звука, ослабление дыхания), затем влажные хрипы. У 9 из 13 (69%) больных имели место явления дыхательной недостаточности 1 - 2 степени, тахикардия. Лечение одного ребенка осуществляли в условиях отделения реанимации, в связи с необходимостью проведения искусственной вентиляции легких.

Рентгенологические находки были чрезвычайно вариабельны. В большинстве случаев (61,6%) определяли массивные, чаще односторонние инфильтративные изменения в нескольких сегментах легких. Реже регис-

трировали очаговые двусторонние процессы либо усиление сосудистого рисунка. У одного больного найден плевральный выпот.

У 84,6% больных отмечено наличие изменений со стороны периферической крови (умеренный лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, повышение скорости оседания эритроцитов).

Этиотропная антибактериальная терапия бронхитов и пневмоний, обусловленных Hib, давшая хорошие результаты, проводилась, в основном, цефалоспоридами второго (зинацеф) и третьего (клафоран, фортум) поколений в возрастных дозах в течение 10, иногда более дней. Трех больным потребовался повторный курс антибактериальной терапии (использовали сумамед, рифампицин, или ципробай). Отмечен выраженный положительный эффект на тяжесть заболевания от использования как отечественного, так и импортных препаратов нормального иммуноглобулина. Таким образом, проведенное исследование позволило:

- показать, что Hib этиология респираторных заболеваний у госпитализированных детей раннего возраста составляет 14,9%;
- установить клинические особенности пневмоний гемофильной природы;
- наметить подходы к рациональной этиотропной и патогенетической терапии данных заболеваний.

Календарь профилактических прививок в соответствии с приказом МЗ РФ № 375 от 18.12.97 г.

Сроки начала проведения вакцинации	Наименование вакцины
4 - 7 дней	БЦЖ или БЦЖ-М
3 месяца	АКДС, оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ) + вакцина против гемофильной инфекции тип b
4 месяца	АКДС, ОПВ, вакцина против гемофильной инфекции тип b
5 месяцев	АКДС, ОПВ, вакцина против гемофильной инфекции тип b
12 - 15 месяцев	Вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи
18 месяцев	АКДС, ОПВ, вакцина против гемофильной инфекции тип b
24 месяца	ОПВ
6 лет	АДС-М, коревая, паротитная, краснушная
7 лет	БЦЖ (ревакцинация проводится неинфицированным туберкулезом)
11 лет	АД-М
14 лет	БЦЖ (ревакцинация проводится неинфицированным туберкулезом и не получившим прививку в 7 лет)
16 - 17 лет	АДС-М
Взрослые, каждые 10 лет	АДС-М, АД-М

КАКУЮ ВОДУ МЫ ПЬЕМ?

Размышления гастроэнтеролога

Качество питьевой воды является важным условием как для нормального развития организма, так и фактором риска возникновения целого ряда заболеваний - кожи, желудочно-кишечного тракта, выделительной и костной систем. Известно, например, что использование излишне минерализованной воды может в течение 1 - 2 месяцев вызвать у чувствительных людей развитие мочекаменной болезни. Какие же требования предъявляются к воде, употребляемой в пищу (как для приготовления еды, так и для питья)? Помимо прозрачности, наличия механических примесей, запаха, вкуса, помимо степени бактериального загрязнения, большое значение имеет химический состав воды: ее pH, степень минерализации, наличие солей тяжелых металлов и т. п. К сожалению, обычные городские системы водоподготовки не в состоянии решать все эти проблемы - из-за их перегруженности, устаревшего оборудования и технологии очистки. Широко используемый при этом хлор обеззараживает воду от бактерий, но значительно ухудшает ее вкусовые качества. Кроме того, эта очистка не уменьшает жесткость воды, не убирает соли тяжелых металлов, некоторые из которых, к примеру, никель, может накапливаться в организме, приводя к развитию целого ряда заболеваний.

Во всем мире эти проблемы решаются с помощью фильтров водоподготовки, которые различны по своим свойствам. Простейшие фильтры удаляют только механические примеси. Более сложные используются в качестве сорбционных материалов активированные угли и ионообменные смолы: "Аквафор", "Инстипьюр" - угли, "Барьер-4" - ионообменные смолы, "Гейзер" - ионообменные смолы, пористую мембра-

ну, "Брита" - сочетание угля с ионообменной смолой. Фильтры "Брита" и "Гейзер" содержат еще серебросодержащие материалы для обеззараживания воды. Существуют также электрохимические фильтры, которые уничтожают биологические микрочастицы, ионы тяжелых металлов и органические вещества.

Как же разобраться в таком многообразии фильтров? Дело ведь не только в величине сорбционной способности очистителя. Очень мощный фильтр может убирать вместе с вредными примесями и необходимые организму вещества. Человеку вовсе не нужно пить дистиллированную воду - она должна содержать необходимые примеси. Известно, что нехватка в воде йода и некоторых других микроэлементов приводит к развитию таких заболеваний как эндемический зоб, умственная отсталость.

Этим условиям, на мой взгляд, больше других соответствует, производимый в Германии фильтр "Брита", который эффективно очищает воду, сохраняя необходимые элементы. Есть еще одно очень важное обстоятельство, которое не может оставить врачей равнодушными. Дело в том, что все ионообменные смолы, применяемые в фильтрах, относятся к классу натрий-катионных. Что это значит? Поглощая из раствора анионы тяжелых металлов, они выделяют натрий, тем самым значительно ощелачивая воду. Количество гидрокарбонатов при этом практически не уменьшается, поэтому готовить пищу на такой воде и пить ее вредно, особенно тем, кто страдает хроническими гастритами с пониженной кислотностью. Из-за избытка натрия, группа людей, для которых применение такой воды вредно, значительно расширяется: может усилиться риск раз-

вития гипертонической болезни, атеросклероза, ишемической болезни сердца, болезни почек. Особенно это касается детей, как грудных, так и раннего дошкольного возраста, для которых применение воды с высокими значениями pH является излишней нагрузкой на выделительную функцию желудка.

Избежать повышения содержания натрия в процессе фильтрации можно лишь с помощью водородно-катионных ионообменников. По нашим данным фильтры такого типа производит фирма "Брита": pH отфильтрованной им воды колеблется от 6,0 до 6,1. Заметим, что подобные значения pH благотворно действуют и на кожу маленького ребенка, особенно при ее раздражении, при выраженных экзематозных процессах, при склонности к отеку подкожной клетчатки.

Фильтры "Брита" прошли испытания не только в Германии, но и в России, где существуют свои санитарно-гигиенические нормы. Исследования проводили в Пермском научно-исследовательском институте детской экзопатологии с использованием современных методов анализа (атомно-абсорбционный спектрофотометр марки "Perkin Elmer" и газовый хроматограф марки "Цвет-500М").

Что они показали? Очень хороший эффект очистки был получен по нитритам (100%), натрию (83,05%), по высокотоксичным тяжелым металлам, по целому ряду других веществ. Значительно, на 32%, уменьшилась общая жесткость и на 50,1% - сухой остаток. Подтвердилось значительное снижение pH с 7,7 исходного раствора до 6,1 прошедшего через фильтр. Кроме того, эта вода полностью соответствует гигиеническим требованиям, санитарным правилам и нормам СанПиН 2.1.4.559-96. Она может иметь и определенное лечебное значение, применяясь при диетическом питании больных с гастроэнтерологической и почечной патологией (для приготовления пищи и питья). Кроме прочих свойств, эта вода улучшает вкус пищи при кулинарной обработке.

Подробнее о фильтрах "Брита" можно будет узнать на стенде фирмы на выставке "Медицина для Вас-98", которая будет проходить в Сокольниках 25 - 27 мая 1998 года.

А. Михайлов



Оценка эффективности очистки питьевой воды фильтром "Брита"

	до очистки	после очистки	эффект в %
pH	7,66	6,1	20,4
нитриты	0,04 мг/дм ³	0	100,0
общая жесткость	5,0 мг-экв/дм ³	3,4 мг-экв/дм ³	32
сухой остаток	375 мг/дм ³	187 мг/дм ³	50,1
щелочность	2,0 мг-экв/дм ³	0,5 мг-экв/дм ³	75,0
Ca	76,1 мг/дм ³	44,1 мг/дм ³	42,1
Fe	0,55 мг/дм ³	0,05 мг/дм ³	90,91
Cu	0,0018 мг/дм ³	0,0007 мг/дм ³	96,0



Не только лекарства

У Александра Городницкого - поэта, барда и ученого - есть песня про атлантов. Помните: "Когда на сердце тяжесть и холодно в груди, к ступеням Эрмитажа ты в сумерки приди...". В этих стихах, на мой взгляд, не только большой философский смысл, но и практический медицинский совет: общение с искусством помогает преодолеть критическую ситуацию. Идея не нова, еще лет тридцать тому назад мне довелось слышать от известного медицинского деятеля, профессора Б. Д. Петрова, что он после напряженной работы посещает Третьяковскую галерею, даже кратковременный визит дает ему необходимый отдых.

Да и мой собственный опыт говорит о том же. Как-то пришлось очень много и напряженно работать. Почувствовал сильное утомление, нарушился сон, повысилась раздражительность. Не будучи любителем таблеток, я рано утром совершил длительную лыжную прогулку, а вечером пошел в Третьяковскую галерею, благо жил поблизости. До закрытия оставалось совсем немного времени, и я прямым ходом отправился в зал, где висели картины моего любимого художника В. М. Нестерова. Вернувшись домой, уже перед сном, послушал любимую музыку. Работоспособность была восстановлена!

К сожалению, Третьяковская галерея в то время закрылась на длительный ремонт, и мне пришлось походить по различным художественным выставкам и вернисажам. Заметил, что произведения новомодного искусства у меня не вызывали удовольствия, не снимали утомления, а, наоборот, вгоняли в какую-то странную тоску... Быть может, происходило "наложение" личной усталости и "вывертов", виденных на полотнах? Тогда я принял решение хоть на несколько минут, но ежедневно обращаться к своей "домашней Третьяковке", насчитывающей несколько десятков книг по

изобразительному искусству и альбомов с репродукциями. Правда, было в моем распоряжении и еще одно место, обладающее уникальными, я бы сказал, лечебными свойствами - это "Музей Тропинина и художников его времени". Как-то раз сотрудники музея с явным удовольствием сообщили мне, что к ним приходили специалисты и измеряли биополе картин. Приборы показали высокое положительное биополе портретов старых мастеров.

Петербурге, правда не в Эрмитаже, а в Инженерном (Михайловском) замке, организован центр арттерапии. Это метод психологического воздействия, в основе которого все то же благотворное влияние искусства! Со всего города в музей привозят детей-инвалидов с диагнозами ДЦП, шизофрения, аутизм, и здесь, среди мраморных скульптур и старых холстов, с ними занимаются опытные психологи. Нет, избавиться от болезни они, конечно, не могут,

За помощью в Третьяковку

Беседа вторая

В последнее время появилось довольно много публикаций, посвященных исследованию биополя картин. Особенно интересными с этой точки зрения мне показались публикации Ст. Смирнова, данными которого я позволил себе воспользоваться. Глубокое впечатление производят результаты исследования биополя знаменитого полотна А. А. Иванова "Явление Христа народу". Оказалось, что энергетика многочисленных его персонажей не одинакова. Например, энергетика изображения Иоанна Крестителя в несколько раз превышала энергетiku всех других персонажей. Всех, кроме Иисуса Христа. А ведь Христос на картине изображен на значительном удалении от основной группы. Более того, фигура Христа примерно в три раза меньше, чем Иоанна Крестителя. Напрашивается вывод о том, что, по-видимому, сила биополя зависит не от размера изображения, а связана сличностью персонажа. Я, к сожалению, не специалист в области биополей и не могу дать квалифицированной оценки данного явления. Но внутренний голос, мои ощущения говорят в пользу исследователя.

Ну, мы несколько отвлеклись от темы. Существуют ли специальные методики по использованию живописи, или, проще говоря, рисования, в лечебных целях? Да, такие методики есть, и они успешно применяются в различных странах в лечении, например, фобий (страхов) у детей. Недавно я узнал о том, что в Санкт-

петербурге, правда не в Эрмитаже, а в Инженерном (Михайловском) замке, организован центр арттерапии. Это метод психологического воздействия, в основе которого все то же благотворное влияние искусства! Со всего города в музей привозят детей-инвалидов с диагнозами ДЦП, шизофрения, аутизм, и здесь, среди мраморных скульптур и старых холстов, с ними занимаются опытные психологи. Нет, избавиться от болезни они, конечно, не могут,

но научат сопротивляться ей, жить и выживать, несмотря ни на что. ...Пятилетний мальчик панически боялся собак. Врач попросил своего маленького пациента нарисовать самого себя и собаку. Сначала мальчик нарисовал собаку на одном конце листа бумаги, а себя - на другом, бегущим от нее со всех ног. Затем, расстояние между собакой и фигуркой мальчика на рисунках стало уменьшаться. Персонажи как бы начали сближаться. Через некоторое время мальчик нарисовал себя, спокойно сидящего рядом с большим псом. Это означало, что страх изжит, и надолго.

Другой мальчик сначала вообще отказался рисовать собак. Тогда ему предложили рисовать дом, елку, гриб, себя и собаку. Он согласился, причем себя изобразил маленьким и возле дома, а большую зубастую собаку - на значительном удалении и от дома, и от фигурки мальчика. Постепенно размеры собак стали уменьшаться, а фигурка мальчика увеличиваться. Собаки стали не такие страшные - у них "исчезли" зубы. И вот последний рисунок: на нем мальчик держит на поводке собаку.

Оказалось, что и при лечебных процедурах по восстановлению графических способностей рисование оказывает более эффективное воздействие, чем упражнение в письме. Дело в том, что психологически дети воспринимают рисование как развлечение. Действительно, разве можно сравнить эмоциональное со-

стояние при творческом процессе рисования с монотонным начертанием палочек и крючочков?! Да и поза при рисовании более неприужденная и раскованная.

гой, везде стояли банки с красками и кисти. Пациенты могли ими пользоваться в любую минуту. Многие лечебные заведения последовали этому примеру, а некоторые пошли еще

деляют причину, вызвавшую эмоциональный срыв человека.

Интересно также отметить сходство между живописными произведениями сюрреалистического и аб-



В качестве лечебного средства живопись находила и находит наибольшее применение в психиатрии. Она - признанная часть и трудотерапии, и психотерапии. Пациентам, страдающим от шизофрении, живопись дает уникальную возможность для самовыражения, для раскрытия своего "я". Она позволяет изобразительными средствами выразить то, что в большинстве случаев описать словами человек уже не в состоянии.

В клинике профессоров Дела и Вольма в Париже под рисование в свое время были оборудованы целые залы. Стены этих помещений сверху донизу покрывались дешевой бума-

дальше, предложив пациентам рисовать просто пальцами, а не кистями. По их мнению, "приближение" средства рисования позволяет пациентам лучше себя выразить.

По содержанию нарисованного возможно проследить результаты терапии как у взрослого, так и у ребенка: у выздоравливающих мрачные дома, заборы, темные оттенки заменяются постепенно на более светлые, яркие; рисунки становятся более реалистичными, на них появляются изображения людей и животных.

С помощью рисунков опытные врачи-психоаналитики порою опре-

страктного направлений и рисунками пациентов, страдающих некоторыми психическими недугами. Оказалось, что в живописном ряде и тех и других очень много общего. Но все-таки художник старается привести в определенный порядок, порою обуздать и конструктивно оформить возникающие из подсознания картины, в то время как пациент рисует свои картины импульсивно, без контроля и рационального управления. Однако иногда эти изображения становятся подлинными художественными шедеврами, отражая душевное состояние человека.

Не всегда психическое заболевание уничтожает художественный талант. Известно много случаев, когда до заболевания пациенты никак не проявляли художественных способностей, но вот под влиянием недуга им удалось создать интересные работы. Можно было бы в этой связи поговорить о таких великих художниках, как Гойя, Ван Гог, Врубель...

Но перед нами другая задача - от живописи перейдем к зодчеству. Об этом в следующих беседах.

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 преобразуются 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.



Владимир Лагранж:

Мне диктует природа

Владимир Лагранж известен в среде профессиональных фотографов как замечательный репортер, очеркист, портретист. Но мало кто знает, что Лагранж еще и фотохудожник. Как определить жанр в котором он работает? Как назвать эту пару былинки, где одна сломалась, а другая ее поддерживает? Пейзаж, натюрморт? А может это портрет? В разнообразии своих фотокартин Лагранж намеренно сужает угол зрения, взглядываясь в природные мизансцены, а не в открытые, эпические виды. Как жаль, что наши читатели не могут увидеть эти миниатюры в цвете! А он играет здесь огромную роль.

- Владимир Руфинович, как вам удается делать такие прекрасные, удивительные фотографии?

- Я люблю встать до восхода солнца: не спеша покурить, попить кофе, поразмышлять, настроиться и только потом брать в руки камеру. Но, если я вижу на улице туман, то никакой раскочки - камеру в руки и бегом на улицу, а то время будет упущено. Во Владимирской области, в деревне, у нас с женой есть дом. Там я и работаю. Природа средней полосы создает хорошее настроение, каждый день меняется привычный пейзаж. Прошел ночью дождь - утро будет одно, легкий заморо-

зок или, наоборот, жара - утро совсем другое. Я люблю походить, присмотреться. Представьте: солнце еще не взошло, но уже светло, тихо, спокойно, природа спит, только блестит роса, трепещут нетронутые паутинки. Я брожу тихонько по своему участку, захожу к соседям - они мне разрешают. Притулившись к дереву или к какой-нибудь сараюшке и обязательно увидишь что-то необыкновенное: маленькую деталь - сложение веточек, былинки, наросты древесной коры, венчик цветка. Это уже потом, разглядывая фотографию, можно размышлять о чудачествах природы, ее фантазии, многообразии. А в тот момент, когда только это увидел, вы представить себе не можете, какое я испытываю наслаждение! Ловлю в объектив пушинку, каплю росы, знаю, что они никуда не денутся, но с меня пот градом льется от напряжения, от восторга, что я это увидел, что я сумел это запечатлеть. Если нашел интересный сюжет близко от дома, обязательно зову жену, детей или гостей - посмотрите как здорово! Но чаще мои родные видят уже готовые работы и спрашивают где я это снимал? Говорю - вот здесь, пока вы спали. Это было ранним утром, а днем я почти не снимаю: при ярком свете все выглядит как-то плоско.

Почему мне нравится эта тема? Хочу обратить внимание людей на то, чего они обычно не замечают, невольно разрушают. Едут путешествовать по экзотическим странам, восторгаются величественными пейзажами, а дома оглянуться, присмотреться не хотят.

- Откуда у вас такая страсть к фотографии, как

вы пришли к этой теме?

- Фотография прошла через всю мою жизнь. Отец был в свое время кинооператором, фотокором "Правды". Его снимки печатались практически во всех ведущих изданиях страны. Дома, естественно, была фотолаборатория. Простейшую камеру, "Кодак" гармошечкой, я взял в руки еще ребенком. В 17 лет, отдыхая в Крыму, сделал уже "Зорким" несколько видовых открыток. Их напечатали в издательстве "Изогиз" - это был мой первый вклад в семейное дело. В 1958 году мама, фоторедактор, привела меня в Фотохронику ТАСС. В. В. Егоров, мастер суперкласса, взял меня учеником. Жизнь была интересная, поездил много, повидал много. С 1964 года, почти 30 лет, работал в журнале "Советский Союз", который теперь называется "Новая Россия". Требования это-

го издания были соответствующие - никакого "негатива", все в советской стране хорошо, все красиво.

Наступила перестройка, я оставался в первой обойме, снимал Горбачева, его поездки, встречи с народом, первые выборы, съезды депутатов. Телевизор, вы помните, тогда не выключался - митинги, демонстрации, демократия, гласность. И наши, и зарубежные издания требовали искать то, что раньше скрывалось - снима-

ли помойки, нищих, бомжей, проститутки. (К счастью, сейчас эта тема закрылась - пропал интерес к ней и у нас, и на Западе). Но поначалу это было интересно, даже захватывало, однако скоро надоело. Я устал от этой чернухи, грязи, бульварщины до такой степени, что людей больше не снимаю.

Весной 95 года мы с женой первый раз уехали в деревню на все лето. Я решил полностью сменить темати-



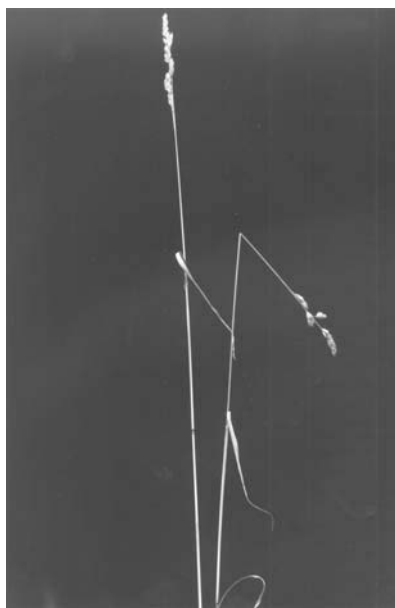
ку, точнее, вообще не снимать для прессы, а только для себя. Но когда вернулся в Москву, показал друзьям-профессионалам свои новые работы, они ахнули, сказали, что, может быть, только теперь я стал заниматься своим настоящим делом. Признаться, мне самому порой так кажется.

- Лагранж - фамилия или псевдоним?

- История нашей семьи в России началась со времен Отечественной войны

1812 года. Об этом в архивах сохранилась записка, которую написал Ф. Н. Глинка, очевидец происшествия, бывший тогда адъютантом при генерале Милорадовиче. Если кратко, то дело было так.

В ноябре 1812 года Главная Российская Армия располагалась близ села Тарутино. В начале одного из сражений французские обозы и экипажи с сопровождающими были разбиты русскими ядрами. Когда Милорадович со своей свитой приехал на это место, он увидел опрокинувшуюся коляску, смертельно раненую молодую женщину, а рядом с ней двух малолетних детей. Умирая, женщина успела ему сказать: “Генерал, я жена полковника Ла-Гранжа, начальника штаба короля Неаполитанского. Мой муж погиб, я тоже умираю. Дети остаются на чужой земле сиротами. Я из Неаполя, из дома Чиккини, спасите детей моих!” Генерал приказал гренадеру отнести детей в безопасное место, а сам вернулся на передовую, забыв об этом случае. Дети некоторое время жили в семье смоленского крестьянина, а потом долго скитались по разным семьям. Как пишет автор записки, “в большом несчастье находились дети до 1817 года”. Каким-то образом до Милорадовича, ставшего к тому времени графом, дошли сведения о судьбе спасенных им малюток. Он был так обрадован



этим сообщением, что, приехав ко двору, рассказал об этом случае. Государыня Мария Федоровна, с большим участием выслушав рассказ, растрогалась и объявила, что берет девочку под свое покровительство, на что император Александр I сказал: “Ну, тогда мальчика я беру под свое”. Тотчас было послано повеление Смоленскому губернатору отыскать детей, снабдить их всем необходимым и выделить благородную даму для их сопровождения в Санкт-Петербург. Детей привезли. Девочка Роза сразу была отдана в Смольный институт, где по наукам была первой ученицей, а брат ее, Людвиг Ла-Гранж, поступил в Царское-сельский лицей. После его окончания юноша выбрал

военную карьеру, честно служил там, куда направляли. В чине штабс-капитана он был назначен лесным ревизором в Челябинскую губернию, там он женился на татарской княжне Марии Кулунчаковой и там же, в возрасте 38 лет, принял присягу на подданство России. В 1837 году у Людвиг родился сын Владимир, который тоже выбрал военную карьеру. Он принимал участие в походах против Кавказских

горцев, за ратные подвиги был награжден серебряной медалью и крестом. В чине штабс-капитана он был направлен в Главное военно-медицинское управление, которое находилось в Санкт-Петербурге, назначен экзекутором, то есть хозяйственным. В этой должности он проработал 11 лет, получив звание полковника, а в 1878 году стал заведовать Михайловской клинической больницей. Так что мы, Лагранжи, к медицине тоже имеем некое отношение.

У прадеда было два сына - Владимир и Николай, оба окончили кавалерийское училище. По семейным преданиям, Владимир Владимирович, мой дедушка, обладал даром гипноза, удивлял близких и друзей. Ему предлагали даже лечить царевича Алексея, но он отказался.

Очень интересная родословная, можно писать роман или сценарий фильма. Но вернемся к фотографии. Скажите, чего в ваших работах больше - про-

фессионализма или чувства?

- Сочетание того и другого. У меня прекрасная профессиональная техника, хорошая фотопленка. Но никаких “фокусов” в моих фотографиях нет, я противник искусственных комбинаций. Ничего не придумываю - меня ведет природа, она диктует мне, а не я ей. Вот у нас на участке есть клумба из хрена. Я прошу жену не срывать листья - осенью он завянет и будет красиво. Действительно, получился необычный снимок: высохшие листья хрена стоят как кобры.

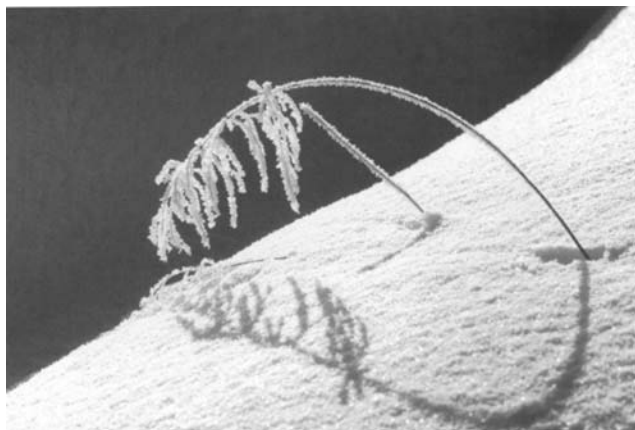
Мы уезжаем с дачи поздней осенью, когда у меня заканчивается пленка, а приезжаем туда ранней вес-



ной. В этом году, правда, немного задержались, поэтому вы меня, можно сказать, случайно застали в Москве.

Что нужно человеку для счастья? Благополучие в доме, здоровье и интересная работа. Именно этого хочу пожелать читателям газеты “Больница”.

От редакции. К сожалению, уникальные работы талантливого фотохудожника мало кто видит. Организация выставки, издание альбома дело дорогое. Меценаты, откликнитесь!





Социальная помощь нуждающимся в дореволюционной России была многоукладной. Наряду с государственными призреваем существовали многочислен-

ные общественные, сословные и частные благотворительные организации и учреждения. Материальную основу практически всех форм благотворительности в большинстве своем составляли частные пожертвования. Меценаты несли в дело общественно-го призрения не только средства, но и духовность и человеколюбие, которых всегда не хватало казенной государственной системе.

С развитием капитализма на передний план общественной жизни страны все более выступали представители торгово-промышленного капитала. Большую роль играло купечество, причем купеческое общество направляло средства как на оказание помощи членам своего сословия, так и на поддержку неимущих слоев населения независимо от сословной принадлежности.

Среди плеяды меценатов и благотворителей заметно выделялись братья Третьяковы. Павел Михайлович собрал и подарил городу картинную галерею, стоимость которой в тогдешнем исчислении составила более миллиона рублей. На средства П. М. Третьякова в Москве построены две богадельни, корпус в детской психиатрической больнице; будучи попечителем городского училища для глухонемых, он обеспечил его существование необходимым капиталом. Его брат, Сергей Михайлович Третьяков - крупный деятель московского городского управления, а в 1877 - 1881 г. г. городской голова, - собрал большую коллекцию западноевропейской живописи, составляющую ныне фонды Эрмитажа и Музея изобразительных искусств. На его средства проложен и застроен Третьяковский проезд, один из самых живописных уголков Москвы.

Петр Иванович Шукин создал музей древнерусского искусства и народных ремесел. Его брат, Сергей Иванович, собрал уникальную коллекцию картин западноевропейских (главным образом французских) художников нового направления, открыв свое собрание для бесплатного пользования

всем, кто интересовался живописью.

Крупный вклад в сокровищницу русской культуры внесли купцы-чаеоторговцы Боткины. Василий Петрович - писатель, критик, искусствовед, Дмитрий Петрович - коллекционер и меценат. Михаил Петрович - академик исторической живописи. Из этой семьи вышел и выдающийся врач и общественный деятель Сергей Петрович Боткин.

Заметное место в развитии культуры и благотворительности занимают Морозовы. Основоположник династии промышленников, богородский купец-старообрядец Савва Васильевич Морозов, был крепостным, рабо-

ро-Екатерининской больнице выстроено здание родовспомогательного приюта.

Морозовы других линий также оставили о себе память благотворительными делами. Давид Абрамович Морозов основал крупную богадельню в Рогожской части.

Заметный вклад в развитие здравоохранения и образования внесла Варвара Алексеевна Морозова. Она построила для Московского университета психиатрическую клинику, ею основано одно из наиболее крупных в Москве ремесленных училищ. Она внесла 50 тысяч на строительство Народно-го университета им. А. Л. Шанявско-

МОСКОВСКИЕ БЛАГОТВОРИТЕЛИ

тал пастухом, извозчиком, рабочим-ткачом, занимался розничной торговлей, выкупился из крепостной зависимости, построил ткацкую фабрику, стал миллионером.

Старший сын Тимофея Саввича и Марии Федоровны Савва окончил Московский университет, прославился своею дружбой с революционерами Л. Б. Красиным, А. М. Горьким, Н. Э. Бауманом. На его средства издавалась газета "Искра". Но вместе с тем, С. Т. Морозов внес значительный вклад в развитие русского театра, субсидировал строительство Художественного театра.

Младший брат Саввы, Сергей окончил юридический факультет, имел звание кандидата прав, интересовался музыкой, изобразительным искусством, многие годы оказывал поддержку И. И. Левитану, сам писал пейзажи, много способствовал развитию ремесел. Им создан в Москве Кустарный Музей. На его же средства в Ста-

го. Ею же была создана бесплатная библиотека-читальня на Тургеневской площади. Среди могучей фамилии Морозовых было много достойных людей, помнивших о своем происхождении, державших связь с народом, имевших чувство ответственности за судьбы людей, трудом которых создавались богатства. Таким человеком был Викула Елисеевич Морозов - добрый, мягкий по характеру человек, проявлявший неустанный заботу о фабричных рабочих.

На деньги, завещанные Викулой Елисеевичем Морозовым, построена детская больница. Его сын, Алексей Викулович, собрал уникальную коллекцию фарфора и гравюр, опубликовал свой многотомный каталог. На средства Морозовых основан Московский онкологический институт и многие другие благотворительные заведения.

Павел Власов



Детская больница им. В. Е. Морозова

КОТ И МИХАЛЫЧ (АПТЕЧНАЯ БАЙКА)

История эта произошла году в 1986, когда ваш покорный слуга работал по распределению в одном из поселков Орловской области.

Аптека, хотя и слепленная из дерева, была очень опрятна и уютна. Коллектив состоял из четырех человек: Галины Петровны, ее заведующей, Женечки, провизора из Ленинграда, уборщицы тети Клавды, и меня, Павла Кручинина, выпускника фармацевтического первого московского МЕДа. Впрочем, была и еще одна, не предусмотренная штатным расписанием и санитарными нормами постоянная единица - кот Василий. Этот провинциальный аристократ представлял собой редкую смесь тунейдца, вельможи и ловеласа. Вопреки, а может быть и благодаря всем вышеперечисленным качествам, в аптеке он выступал на правах всеобщего любимца. Мне же в нем импонировала исключительная чистоплотность.

Каждое утро кто-то из нас первым приходил в аптеку, где на своем излюбленном месте потягивался Василий. На самом деле, как мне кажется, вставал он раньше, но едва услышав скрип двери, всем своим видом старался показать: кто это перся в такую рань, разбудив хозяина. Однако, стоило налить молока, которое в нашем общем холодильнике не переводилось, апатию как рукой снимало, и с завидным проворством Вася устремлялся к блюдцу - аппетит у него всегда был отменный.

С недавних пор к этому утреннему ритуалу добавился еще один штрих - точно такую же емкость с молоком мы ставили на заднем крыльце: под аптекой устроило себе жилище семейство ежей - папа, мама и два отпрыска. Справедливо решив, что лучше уж пусть в подвале живут ежи, нежели мыши, к ловле которых Василий на моей памяти ни разу не проявил интереса, мы старались по мере сил поддерживать молодую семью.

Вася отнесся к появлению конкурентов с показным равнодушием, хотя на самом деле был

возмущен. Как бы невзначай, со скучающим видом, он подходил к блюдцу в тот момент, когда семейство собиралось трапезничать и пытался оттереть их от продукта. Не тут-то было: папаша-еж самым решительным образом оспаривал право на гуманитарную помощь. Распустив иголки веером, крутой ежина выступал вперед, угрожающе ши-



пел и фырчал. Вася немедленно разворачивался и с гордо поднятой головой проходил мимо.

...В то утро аптеку предстояло открывать мне. Было только начало девятого, а у дверей аптеки меня уже поджидал Михалыч. Мастер на все руки, с обширными познаниями во всех областях человеческой деятельности, он, тем не менее, был одним из самых запойных людей в поселке. Сейчас, судя по виду, шел пятый день его очередного загула.

- Пашенька, мне бы лекарство купить, - со скорбным видом начал он. - Плохо мне.

- А разве у Веры самогон закончился? - спрашиваю.

- К ней родня из города приехала, все подчистую умяли.

- Магазин в десять откроется, - сообщаю то, что ему и так хорошо известно.

- Так там хоть шаром покати - сейчас ведь раз в месяц завозят.

Понимая, что все аргументы исчерпаны, со вздохом говорю:

- Заходи, подожди только - Ваське молока налью.

Михалыч, осознав, что ему не откажут, приободрился:

- Отпусти сначала мне, родной. Зверь потерпит.

И тут же протянул пригоршню мелочи:

- Четыре боярышника и одну валерьянку.

Если насчет настойки боя-

суда", а от него, воя сиреной, чешет Вася. Мысль о том, что Михалыч обидел кота, была сразу отброшена - не такой он человек, а в пьяном виде, вообще, удивительно ласков. Тогда в чем дело? Валерьянка! Ну, конечно, не пьется Михалычу в одиночестве.

Заметив меня, знаток кошачьих сердец, помахал рукой и крикнул: "Не бойсь, сейчас вернется за дозой". В таких случаях человек стоит перед дилеммой: какую роль для себя выбрать - активную или пассивную. Не сомневаясь, что женский персонал аптеки обязательно попытается повлиять на ход событий, я, однако, решил понаблюдать.

Действительно, минуты не прошло, как из кустов появился Василий. Прямоком, хотя и с некоторой нетвердостью в походке, он направился к Михалычу.

- Вторая соколом, - объявил тот, вливая в кота заблаговременно приготовленную ложку валерьянки и почти одновременно заглатывая свой боярышник. Василий на этот раз не стал носиться без цели, а решительно двинулся ко мне, а точнее к блюдцу с молоком, вокруг которого суеилось ежиное семейство. Весь его вид говорил: "Сейчас ты мне за все заплатишь!" На его пути, как и в прошлые разы, встал крутой папаша. Не церемонясь, Вася стукнул его лапой, попал по иголкам, взревел, подпрыгнул, упал на ежиху-мату, закрутился, завыл и, кое-как отрегулировав свой вестибулярный аппарат, потрусил назад, туда, где наливают далеко не молоко.

Михалыч встретил кота всепонимающим, сочувственным взглядом. Они еще выпили, после чего человек предложил: "А что, брат, прогуляемся-ка по этому захолустью?" И сладкая парочка растворилась в начинавшем набирать силу весеннем мареве.

Наутро Вася вернулся, подранный, в репьях и с глазами полными скорби.

Записал Д. Виноградов

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.



10 -13 ноября
г. Омск

INTERSIB

Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.
Межрегиональная Ассоциация "Здравоохранение Сибири".
Главное управление здравоохранения Администрации Омской области.
Департамент здравоохранения г. Омска.
Международный выставочный центр "Интерсиб".

III международная выставка МЕДИЦИНА. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ФАРМАЦЕВТИКА-98.

Медицинское оборудование и аппараты, инструмент, лекарственные препараты, оптика, стоматология, средства гигиены, санитария, технологии, проекты, разработки.

В РАМКАХ ВЫСТАВКИ ПРОЙДЕТ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ОСНОВЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ОБОРУДОВАНИЯ

Основные темы:

1. Компьютеризация и информационное обеспечение здравоохранения.
2. Использование отечественного ультразвукового оборудования для диагностики и лечения.
3. Использование лазерного оборудования в медицине.
4. Другая отечественная медицинская техника для диагностики и лечения различных заболеваний.

По вопросам участия обращайтесь:
МВЦ "Интерсиб"

Россия, 644033, г. Омск, ул. Красный путь, 155, корп. 1
тел.: (3812) 23 0291, 25 8487, тел./факс: (3812) 25 7202
E-mail: fair@intsib.omsk.su

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 Р Фи по печати. Регистрационный № 014489. Издается 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"

Отпечатано в ИЧП "Колев" тел.: 255 3468

Подписано в печать 20.04.98 г.

Тираж 20000 экз. Заказ №

Цена
договорная