

# ГОСПИТАЛ

# БОЛЬНИЦА

NE CEDE MALIS  
Не падай духом  
в несчастье!

8 • 97

ДЛЯ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ

МОСКВА

850



МОСКОВСКИЕ БОЛЬНИЦЫ

стр. 3

**О. М. Белаковский:**  
“Спорт - дело  
серьезное”

стр. 4 - 5



**MICRO LABS  
LIMITED**

Лекарства

стр. 6 - 9



Медицина и  
искусство:  
**Гете**

стр. 12 - 13



Медсестра ГKB № 53 Катя Ставропольцева считает: “Настоящий медик начинает лечение с доброго взгляда, нежной улыбки, ласкового слова”. Пациентки отделения, в котором работает Катя, говорят, что в своей работе она строго следует этой заповеди. Она хорошая медсестра, добрый человек, поэтесса и просто красивая девушка. Стихи Кати читайте на стр. 11.

Фото В. Афанасьева

МОСКВА  
850



МОСКОВСКИЕ  
БОЛЬНИЦЫ

## МЕДИЦИНСКАЯ ВАХТА В ДНИ ПРАЗДНИКА МОСКВЫ

В канун празднования юбилея столицы наш корреспондент встретился с начальником управления организации медицинской помощи населению, заместителем председателя Комитета здравоохранения г. Москвы Н. Ф. Плавуновым. Разговор шел о том, что на празднике московским медикам отдыхать особенно не придется. Что поде-лаешь - работа такая.

- На торжествах, посвященных 850-летнему юбилею столицы, будет много гостей - только по приглашениям правительства

Москвы более 9000 человек. В их числе около 1000 ветеранов, защищавших Москву во время Великой Отечественной войны, которые придут с внуками и правнуками. Для проживания гостей отведены крупнейшие гостиницы - "Балчуг", "Националь", "Космос". В комплексе "Измайлово" поселится большая группа участников творческих коллективов, около 5000 человек, которые придут вместе с официальными делегациями. Кроме того, мы ожидаем большого количества туристов - как российских, так и зарубежных. Для их размещения выделено около 40 гостиниц. В каждой гостинице будет круглосуточно обеспечиваться медицинская помощь силами врачебно-сестринских бригад городских территориальных поликлиник.

Городские мероприятия будут проходить на Красной площади, на Манежной площади, на Поклонной горе, на Воробьевых горах, в Тушино. Планируется праздничное шествие по Тверской, мимо Охотного ряда к зданию мэрии по Новому Арбату. Кроме того, существует и программа праздника по округам города. На всех мероприятиях, связанных с массовым сосредоточением людей, медицинское обеспечение будет осуществляться силами местных лечебных учреждений. Мы готовы к возможному возникновению чрезвычайных ситуаций, поэтому всю работу медиков в округах будет координировать Центр экстренной медицинской помощи. Очень ответственным для нас, я думаю, будет праздник закрытия, который пройдет в Лужниках. После завершения реконструкции и капитального ремонта спортивного комплекса это второе, после футбольного матча сборных команд России и Мира, крупное мероприятие: там ожидается до 100 тысяч человек, полная чаша. Как показывает практика, при таком скоплении народа обращений за медицинской помощью, конечно же, тоже будет достаточно.

**- Николай Филиппович, планируется ли привлечение в Москву сил МЧС?**

- Нет, не планируется, мы постараемся справиться своими силами, тем более, что опыт у нас есть. Технология отработана, каждая служба четко знает свою задачу. Так, например, Кремлевский Дворец Съездов, гостиница "Россия" по традиции обслуживаются бригадами поликлиники № 220. В дни празднования 50-летия Победы поликлиника, обслуживавшая Поклонную гору, разворачивала у себя небольшой стационар на несколько коек, чтобы еще до приезда скорой помощи начать проводить лечение.

На всех мероприятиях будут находиться врачебно-сестринские бригады с укладками. Это - первый этап оказания медицинской помощи. В определенных местах будут дежурить бригады скорой помощи, которые в любой момент смогут к ним подключиться. Кроме того, в резерве на ближайших подстанциях еще несколько бригад скорой помощи. На период проведения юбилейных мероприятий в стационарах столицы будет сформирован резерв коек. Все стационары в округах у нас разбиты на три группы - основные, резервные и вспомогательные. Врачи на местах четко знают, в какой стационар направить больного.

**- Если с кем-то из гостей случится беда, ему придется платить деньги за медицинское обслуживание?**

- Экстренная и неотложная помощь всем пациентам будет оказана бесплатно, как амбулаторная, так и стационарная. Если кто-то из гостей вдруг захочет получить плановую помощь, то для жителей России в рамках программы обязательного медицинского страхования она также будет бесплатной, а для граждан других государств - платной или на основе договоров добровольного медицинского страхования.

Каждое лечебное учреждение, участвующее в обслуживании праздника, кроме бригад первой помощи в гостиницах и на местах проведения праздничных мероприятий, готово оказать при необходимости и узкоспециализированную помощь.

**- А кроме ответственности и дополнительной нагрузки, что получат московские больницы к юбилею?**

- Можно очень много говорить о том большом внимании, которое Правительство Москвы и лично Юрий Михайлович Лужков уделяют городскому здравоохранению. И не только в юбилейный год, здесь работа планомерная, ежедневная. В той же больнице № 62, о которой ваша газета недавно писала, планируется строительство крупного (по мощности - четвертого в мире) Центра протонно-лучевой терапии.

В этом году мы ввели в строй четыре новые поликлиники, скоро откроется стоматологическая поликлиника в Южном округе. Около 40 медицинских объектов были включены в городскую программу подготовки к юбилею - это, прежде всего, косметический ремонт оград, фасадов, больничных корпусов, благоустройство территорий.

Что же касается самих медиков, то недавно мы подготовили и передали в Правительство Москвы список представленных к награждению Юбилейной медалью в честь 850-летия Москвы. Это около 40 тысяч наших лучших коллег. Будут, очевидно, и другие формы поощрения за их нелегкий, самоотверженный труд.



### Ж У Р Н А Л "МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ"

К 850-летию Москвы редакция журнала "Медицинское страхование" совместно с Комитетом здравоохранения Москвы и центром "Мосмедлицензия" в качестве приложения к журналу подготовило

**Справочник-каталог лечебных учреждений Москвы.**

Цель издания - показать возможности здравоохранения Москвы, наиболее полно представить услуги государственных лечебно-профилактических, консультативных и оздоровительных учреждений федерального, го-

родского, муниципального уровня, а также ведомственной и негосударственной сети.

Каталог предназначен для руководителей органов управления здравоохранением всех уровней и медицинских учреждений, врачей, работников медицинских страховых компаний и жителей Москвы, нуждающихся в медицинской помощи. Издание подготовлено в виде красочного справочно-информационного тома в твердой обложке с цветными иллюстрациями, тиражом 10 000 экземпляров, объемом 250 страниц (полос) формата А-4.

**Адрес: 107066, Москва, Б-66, ул. Нижняя Красносельская 15.  
Телефон: 267-22-72, 261-51-30 (г-н Кузнецов Юрий Павлович).  
Факс: 261 2301 круглосуточно.**

МОСКВА  
850



МОСКОВСКИЕ БОЛЬНИЦЫ

Подъем благотворительности на рубеже XVIII - XIX столетий связан не только с развитием общественных производительных сил и укреплением материальной базы общества, но также с новыми веяниями, родившимися в общественном созна-

нии под воздействием европейского просвещения. Истоки этого подъема благотворительности лежат в смене гедонистических наклонностей общества на новые общественные духовные ценности, выразившиеся в обостренной гражданственности, в охватившей все слои населения идее государственности, в престижности идеи общественной пользы.

Пример подавали члены царской семьи. Цари и царицы учреждали благотворительные общества, великие князья, княгини и княжны обязательно брали под свое покровительство то или иное богоугодное благотворительное, учебно-воспитательное или лечебное учреждение. Так, Екатерина I основала Общество св. Екатерины, главной целью которого был выкуп пленных. Екатерина II учредила Воспитательное общество благородных девиц и Воспитательные дома для сирот, супруга императора Павла I Мария Федоровна создала самое крупное благотворительное общество, названное Марининским, Александр I создал Человеколюбивое общество и тюремные благотворительные комитеты, а его супруга Елизавета Алексеевна учредила Патриотическое общество, супруга императора Александра II Мария Александровна взяла непосредственное управление созданным при ее участии Попечительством о слепых, супруга следующего императора Александр

III Мария Федоровна основала Попечительство о глухонемых, и, наконец супруга последнего российского императора Николая II Александра Федоровна взяла под свое покровительство созданное в 1895 г. Попечительство о домах трудолюбия и работных домах.

В подражание императрицам жены генерал-губернаторов тоже соревновались в благотворительных делах, создавая благотворительные общества, богадельни, школы, приюты и т. д. Большой след в благотворительном движении оставила супруга московского генерал-губернатора великого князя Сергея Александровича св. великомученица Елизавета Федоровна, родная сестра последней российской императрицы.

С конца XVIII в. и на протяжении всего XIX в. строительство частных больниц и приютов для бедного населения стало делом престижа. Сначала дворянская аристократия - крупные землевладельцы, а затем промышленники, купцы вкладывали средства в благотворительные дела, стремясь зарекомендовать себя в глазах общественности. В определенных кругах благотворительность стала признаком хорошего тона.

Поразить современников богатством и тонкостью вкуса было делом престижа. В связи с этим к проектированию и строительству благотворительных заведений привлекались лучшие архитекторы. По этой причине больничные здания и богадельни, обладая сравнительно небольшой вместимостью и не решая радикально проблем лечебной и социальной помощи бедному населению, по своему облику мало чем отличались от дворцов и сегодня остаются для нас памятниками высокого исторического и художественного значения. Доказательством престижности созданных в дореволюционное время благотворительных учреждений является то, что после революции их здания были заняты административными учреждениями высокого ранга: в них разместились министерства, главки, различные комитеты, институты и пр.

Яркими образцами благотворительных учреждений дворцового типа являются Голицынская больница (архитектор М. Ф. Казаков), Первая Градская больница (архитектор О. Бове), Шереметевский странноприимный дом (архитекторы Е. С. Назаров, Дж. Кваренги), Марининская больница (архитекторы А. А. Михайлов и И. Д. Жилярди), Набилковская богадельня (архитектор А. Г. Григорьев), Вдовый дом (архитектор И. Д. Жилярди), Бахрушинская больница (архитектор Б. В. Фрейденберг) и др.

В дореволюционной России существовала сложная и довольно эффективно работающая система общественных и правительственных средств поощрения благотворительных поступков путем внеочередного присвоения званий, титулов, орденов, знаков отличия и пр. В частности, этому способствовала существовавшая со времен Петра система чинопроизводства.

Устанавливая определенные приоритеты и привилегии жертвователям, правительство выдвигало условия, препятствующие злоупотреблениям благотворительностью, использованию пожертвований в корыстных целях, в частности, при решении имущественных споров. Указ от 4 января 1816 года так и называется: "О неприятии от порочных людей пожертвований и о ненаграждении их за оныя".

Можно ставить под сомнение искренность человеколюбивых намерений жертвователя в том или ином случае, но трудно отрицать общественную пользу подобных поступков. Для государства важнее не столь мотивация действий его граждан, сколько их общественная значимость. Важным является создание таких условий, при которых все общественные силы были бы направлены на решение социальных задач. Благословенно то общество, которое открывает путь добродетели, трижды благословенно то общество, которое выработало механизмы, превращающие зло во благо, если оно сформировало такое общественное мнение, которое направляет в русло добродетели помыслы и поступки людей далеко не мягких и, быть может, даже где-то в глубине души далеких от альтруизма.

П. Власов

## Благотворительность

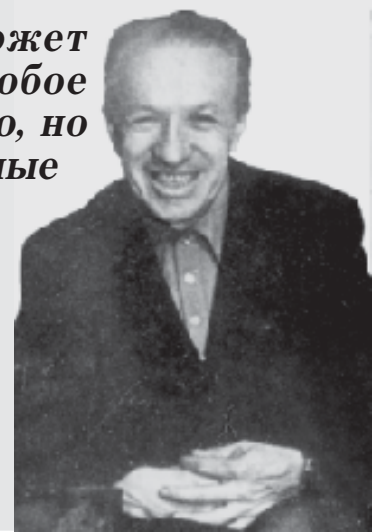




Олег Маркович Белаковский - заслуженный врач России, полковник медицинской службы в отставке, офицер воздушно-десантных войск. В 1943 году он закончил Ленинградскую Военно-медицинскую академию, которая в то время была в эвакуации в Самарканде, воевал на Ленинградском, Карельском, 2 и 3 Украинских фронтах. После войны Олег Маркович стал врачом футбольной команды ЦСКА, а затем главным врачом ЦСКА и врачом сборных СССР по футболу и хоккею. А сейчас он консультант ЦСКА по спортивной медицине и президент Клуба любителей спорта ЦСКА. Те, кому довелось лечиться у Олега Марковича или просто быть с ним знакомыми, долго не могут забыть этого энергичного, интеллигентного, необыкновенно доброго человека. Встретиться с ним посоветовала наша читательница Н. М. Ромашко, которой мы очень благодарны за это знакомство.

**“Движение может заменить любое лечебное средство, но все лечебные средства мира не могут заменить действие движения”.**

Так считал Торквато Тассо, и Олег Белаковский с ним согласен



**- Олег Маркович, что это за специальность такая - спортивный врач? В чем состоят главные его задачи ?**

- Спортивный врач - это профессиональный медик в области спорта и физической культуры. Он должен очень много знать и уметь. Врач команды- это универсал: он должен замечать малейшие изменения в состоянии здоровья спортсмена, поставить диагноз в случае недомогания или травмы, оказать первую помощь, а потом уже проводить необходимое лечение. Это своего рода земский врач в спорте.

**- Все чаще мы слышим о том, что в большом спорте применяются сверхвысокие нагрузки. Как влияют они на здоровье людей?**

- Я давно работаю и знаю, что малейшее нарушение в организме неминуемо влечет за собой тяжелые последствия. А спортивные нагрузки дают очень большие сдвиги во всех системах организма. Безобидных видов спорта нет, это неизбежно и в гимнастике, и в плавании, и в других видах спорта. Но они не вредят состоянию здоровья спортсмена, если применяются правильно, в противном же случае приводят

к целому ряду болезненных состояний, которые можно назвать “болезнями от спорта”. Я наблюдаю ребят на протяжении 20 - 30 лет и вижу: то, что было однажды нарушено, рано или поздно скажется. Но спортсмен обязан сохранять себя не только для спорта, но и для своей семьи, для общества, жить долго и счастливо. Поэтому нужно принимать все меры, чтобы высокие физические нагрузки не шли во вред здоровью.

Каковы же обязательные условия безопасного применения высоких физических нагрузок? Первое: спортсмен, работающий в сфере высших спортивных достижений, изначально должен быть абсолютно здоровым человеком. У него не должно быть никаких серьезных отклонений, никаких очагов хронической инфекции, например, кариозных зубов. Если для нас с вами, обычных людей, это не столь важно, то для спортсмена кариозный зуб - источник инфекции, можно сказать, бомба замедленного действия.

И второе. Выдающиеся спортсмены - очень одаренные, талантливые люди. У них есть особые природные задатки,

сродни тем, какими обладают писатели, музыканты, художники. Мое глубокое убеждение, что если таких задатков нет, то усилия будут затрачены напрасно и никакие сверхнагрузки не помогут. Все великие спортсмены - это от природы талантливые, гениальные люди. Такими были и Всеволод Бобров, и Валерий Харламов, и Эдуард Стрельцов, и многие другие. Харламова я называл “хоккейным Пушкиным”.

Задача тех, кто работает со спортсменом, задатки и талант развивать. Это дело педагогов и тренеров, тут есть целый ряд канонов, часть из которых тесно связана с медициной.

**- Олег Маркович, а приходилось ли вам разрешать спортсмену участвовать в соревнованиях в ущерб его здоровью ?**

- Это довольно сложный вопрос. Да, спортсмен не должен тренироваться и участвовать в соревнованиях, если он болен. Особенно это касается детей. Когда у человека настоящая ангина, и он на чет-



вертый день начинает тренироваться, ждите осложнений, если не сразу, то через несколько лет. Но бывают моменты, когда приходится допускать спортсмена если не больным, то с травмами, принимая, конечно, при этом целый комплекс предосторожностей.

Помню случай, касающийся незабвенного Николая Тищенко. Он играл на Олимпиаде в Мельбурне, в полуфинале 5 декабря 1956 года, полтора часа с открытым вывихом ключицы! Почему? Не потому, что Белаковский такой зверь. Дело в том, что тогда были страшные правила - нельзя было делать замену игрока. И вот этот футбольный матч. Мы играли с болгарями. Вышли одиннадцать подготовленных здоровых ребят, но уже в первом тайме получил травму коленного сустава Валентин Иванов. Я ему обработал колено хлорэтилом, сделал тугую повязку, и он остался на правом краю. А в начале второго тайма наш Коля Тищенко боролся за верховой мяч с их нападающим Яневым. Оба упали, а поле было очень жестким. Янев быстро вскочил, а Коля лежит. Я подбежал к нему. Он встал, пошел к бровке, поддерживая руку, и говорит мне: "Вправьте мне плечо, у меня вывих". "Сейчас посмотрим," - говорю. Хорошо, что я ему голову повернул в сторону, вижу - у него большая рваная рана, из которой торчит акромиальный конец ключицы. Полный отрыв. Он торопит: "Вправляйте скорее, надо же играть!" Бежит главный тренер Качалин: "Что будем делать?!" По закону Тищенко надо было бы сразу же снимать с игры и везти в госпиталь. Коля мне говорит: "Олег Маркович, я все равно останусь, сделайте мне что-нибудь". Размышлять времени нет. Разрезаю ему майку, ставлю на место ключицу, сверху накладываю пакет и повязку типа Дезо. И вот Иванов на правом краю поля с перевязанным коленом, а этот - на левом с перевязанным плечом. Ни того ни другого заменить невозможно, игра идет, болгары ринулись всей командой, пытаюсь использовать преимущество. Основное время закончилось со счетом 0:0. Перерыв. На пятой минуте добавочного времени они забивают нам гол: 0:1. Полная безысходность, проигрываем. Минут за девять до конца, Эдуард Стрельцов выходит один на один с вратарем, обманывает его и забивает ответный гол. Что делалось перед этим у нас на траве? У запасных игроков полные слез глаза, помню Никиту Симонию, Толю Исаева - он сидел и машинально рвал траву. У Гавриила Дмитриевича Качалина лицо и без того небольшое, а тут вообще стало маленьким, сморщилось. И вот Эдик забивает этот гол! Это уже почти спасение - ничья. А за четыре минуты до конца матча, с участием того же Тищенко (который, между прочим, как и

Иванов, двигался и таскал за собой защитников, в общем - играл) забивается второй гол. Победа! После матча мы поехали в госпиталь, сделали Тищенко операцию, наложили гипс. Удивительно, полтора часа человек играл с такой травмой!

**- Олег Маркович, вы так образно об этом рассказываете. Вы сами спортсмен?**

- Конечно, играл и в футбол, и в хоккей еще когда учился в школе и в Академии. Причем, играл в одной команде с Всеволодом Михайловичем Бобровым. Благодаря ему и стал спортивным врачом ЦСКА. Окончив в 1943 году Военно-Медицинскую Академию, я служил в десантных войсках. Бобров доложил обо мне Василию Иосифовичу Сталину, это было в начале 1951 года. Я был у него на приеме. Человек он был авторитетный и, видно, я ему понравился - тем, что сам играл в футбол, и тем, что десантник. В марте 1951 года меня назначили врачом футбольно-хоккейной команды ВВС, а уже в 1954 году я стал врачом футбольной команды ЦСКА. Спорт я не оставляю. Сейчас уже в футбол и хоккей не играю, но продолжаю заниматься физкультурой, оздоровительным бегом.

**- Какова судьба спортсмена в старости?**

- Сейчас профессиональные спортсмены материально обеспечены, а раньше такого не было. Многие из наших выдающихся спортсменов сегодня очень бедные люди. На пенсию в 200 тысяч рублей невозможно прожить. Медицинская служба ЦСКА делает все, чтобы не "забросить" спортсмена. Мы оказываем бывшим армейским, и не только армейским, спортсменам такую же помощь, так же внимательно стараемся за ними смотреть, как и за молодыми, не делая разницы. А вообще, проблема эта существует. Хочу обратиться к врачам, работающим в обычных поликлиниках и больницах: если вам приходится сталкиваться с ветеранами спорта, прошу вас, помните, что спорт - не баловство и не забава, это очень тяжелое, специфическое дело. Ведь какой бы у нас ни был строй - Родина есть Родина, и спортсмены защищали ее честь.

**- Давайте теперь поговорим о физкультуре.**

- Эта область, хоть и смежная со спортом, но другая. Задают иногда вопрос: "От чего зависит человеческое здоровье?" Доказано, что оно зависит на 50 % от образа жизни, на 20 % - от наследственности, еще на 20% - от экологии. И только на 10% - от состояния системы здравоохранения! Даже меньше - на 8,5 - 9%. И остается 1% на несчастные случаи - автомобильные и авиационные катастрофы, падения с высоты и т. п.

Практически, здоровье человека зависит от него самого.

Что такое здоровый образ жизни? Первое - обязательная двигательная активность! Второе - закаливание всеми доступными методами и с низкотемпературными процедурами. Третье - правильное, рациональное питание. В нашей стране нет голода, но есть очень много ожиревших людей. Четвертое - воздержание от дурных привычек, алкоголя, наркомании, курения. Пятое - надо стремиться к тому, чтобы избежать отрицательных стрессовых ситуаций. Что самое главное в этом перечне? Самое главное - это постоянная двигательная активность. И альтернативы ей нет.

Торквато Тассо сказал когда-то, что движение, как таковое, по своему действию может заменить любое лечебное средство, но все лечебные средства в мире не могут заменить действие движения. К сожалению, мы плохо это воспринимаем. Как врач я считаю, что укрепить состояние здоровья с помощью лекарств нельзя, можно лишь временно поддерживать его. Но чем больше люди будут двигаться, тем они будут здоровее, тем меньше у нас будет пациентов в больницах. Могу подтвердить это на собственном опыте. Мне идет 76-й год, но, занимаясь оздоровительным бегом, я хорошо себя чувствую, продолжаю работать и не болею.

Двигаться нужно обязательно. Мы в этом - отсталая страна. Лет 10 назад были такие данные - у нас в стране физкультурой и спортом занимается 6 - 8 % населения, а в США - 59 %. У нас люди умирают больше всего от сердечно-сосудистой патологии. А здесь движение играет колоссальную роль. Будут больше двигаться - меньше будут лечиться и умирать. Я в этом убежден!

**Беседовал М. Кукулевич**







Фирма "Кнолль АГ" выполняет основную фармацевтическую деятельность акционерного общества "БАСФ", Людвигсхафен, Германия. Предприятие было основано в 1886г. химиком, врачом Альбертом Кноллем, который впервые разработал промышленный способ получения кодеина из морфина. Фирмой "Кнолль АГ" разработан первый специфический антагонист кальция - Верапамил (Изоптин) - представитель совершенно новой высокоэффективной группы лекарственных средств, применяемых при патологии сердечно-сосудистой системы. Впервые в мире с помощью современной фармтехники создано лекарственное средство в форме микропланкетки - Панцитрат - ферментный препарат для лечения ферментной недостаточности, вызванной заболеваниями поджелудочной железы.

В настоящее время фирма "Кнолль АГ" поставляет на российский рынок препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы (Гоптен, Изоптин, Ритмонорм, Дароб, Кливарин, Регултон, Тарка), для лечения заболеваний органов пищеварения (Панцитрат, Гептрал, Таннакомп, Дайджин), нестероидные противовоспалительные средства (Бруфен, Флугалин), препараты для коррекции обмена веществ (Активанад, Диа-Активанад, Калинор, Нейротрат форте), препараты для использования в психиатрической практике (Акинетон, Ниар), а также безрецептурные средства (Фариал, Совентол Гель).

**Гоптен** (трандолаприл) является ингибитором АПФ и применяется для лечения эссенциальной гипертензии, застойной сердечной недостаточности, артериальной гипертензии при нарушении обмена веществ (ожирение, сахарный диабет).

Индивидуальная дозировка Гоптена устанавливается врачом, обычно - 1 капсула (2мг) в день. У пожилых пациентов с нормальной функцией почек не требуется изменения дозировки. Максимальная допустимая доза Гоптена составляет 16 мг/сутки.

Противопоказаниями являются наличие повышенной чувствительности к трандолаприлу, стеноз почечных артерий, стеноз аортального или митрального клапанов, гипертрофическая кардиомиопатия, состояние после трансплантации почки. Симп-

## ГОПТЕН

томы непереносимости препарата не наблюдались. Учитывая различную индивидуальную чувствительность к Гоптену, пациентам не следует управлять автотранспортными средствами.

**Изоптин** (верапамила гидрохлорид) зарегистрирован в России в виде таблеток по 40 и 80 мг, покрытых пленочной оболочкой, таблеток Изоптин SR по 120 мг, ампул по 2 мл (5мг), а также Изоптин SR 240. Таблетки применяются при хронической коронарной недостаточности, стенокардии после ин-

фаркта миокарда, тахикардии, при желудочковой экстрасистолии, артериальной гипертензии. Средняя доза при всех видах показаний составляет от 240 до 360 мг/сутки, при длительном приеме - 480 мг. Инъекционный Изоптин применяется при пароксизмальной наджелудочковой тахикардии, трепетании пред-

сердий с тахикармией (за исключением синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта), наджелудочковых и желудочковых экстрасистолиях. Препарат вводится внутривенно медленно в зависимости от показаний по индивидуальной схеме.

Противопоказаниями являются тяжелые нарушения про-

## ИЗОПТИН

водимости (атриовентрикулярная блокада II и III ст.), синдром слабости синусового узла, острый инфаркт миокарда (брадикардия, гипотензия, левожелудочковая недостаточность), синдром слабости синусового узла.

**Аникетон** (биперидена гидрохлорид) выпускается в таблетках по 2 мг, в растворе для инъекций по 1 мл/5 мг. Препарат применяется при синдроме Паркинсона, экстрапирамидных симптомах, вызванных

нейролептиками (дискинезия, акатизия, паркинсонизм). Назначается взрослым от 2 до 16 мг/сутки. Парентеральное введение может сопровождаться падением АД.

Противопоказаниями являются

закрытоугольная глаукома, механические стенозы желудочно-кишечного тракта, мегаколон. Относительным противопоказанием является гипертрофия предстательной железы. Резкое прекращение приема препарата

## АНИКЕТОН

возможно только по жизненным показаниям из-за риска избыточной контррегуляции, так как отмечено развитие пристрастия к биперидену.

**Гептрал** (адеметионин) выпускается в виде лиофилизированного порошка для инъекций по 400 мг и в виде таблеток в этеросольной оболочке по 400 мг. Гептрал применяется

при внутривенном холестаза при цирротических и цирротических состояниях, депрессивных синдромах (включая вторичные), алкогольном абстинентном синдроме. Побочные дей-

ствия не отмечены. Противопоказанием является повышенная чувствительность к препарату. Интенсивная терапия: 1 - 2 флакона в сутки в/м или в/в в течение 2 - 3 недель, далее - поддер-

## ГЕПТРАЛ

живающая терапия 800 - 1600 мг/сутки. Не рекомендуется принимать Гептрал перед сном (тонизирующий эффект).

**Панцитрат** представлен капсулами, содержащими 10 000, 25 000 МЕ липазы, а также амилазу и протеазу. Препарат применяется при нарушениях пищеварения вследствие внешнесек-

реторной недостаточности поджелудочной железы, при состояниях после резекции поджелудочной железы, при закупорке протоков поджелудочной железы и желчных путей.

Противопоказаниями являются острый панкреатит и обострение хронического панкреатита, побочные действия - расстройство ЖКТ. Доза зависит от степени недостаточности поджелудочной железы:

## ПАНЦИТРАТ

детям до 100 000 МЕ липазы/сутки, взрослым - до 150 000 МЕ липазы/сутки. Дозу увеличивают только под контролем врача.

**Бруфен** (ибупрофен) выпускается в виде таблеток в сахарной глазури по 200 и 400 мг и в виде сиропа во флаконах по 100 мл. Показания: ревматоид-

ный артрит, анкилозирующий спондилит, остеоартрит, периартрит, бурсит, травматические повреждения мягких тканей, зубная боль, дисменорея, миг-

рень. Доза: взрослым по 1200 - 1800 мг/сутки отдельными дозами, иногда требуемый эффект достигается при дозах 600 - 1200 мг/сутки.

## БРУФЕН

Противопоказания: пептическая язва в анамнезе, бронхиальная астма, риниты, крапивница.

**Флугалин** (флурбипрофен) выпускается в капсулах по 200 мг, в таблетках, покрытых сахарной оболочкой по 50 и 100 мг. Показания: ревматоидный арт-

рит, остеоартроз, анкилозирующий спондилит. Суточная доза: 150 - 200 мг в несколько приемов. Дозу можно увеличить до 300 мг. Противопоказания: пептиче-

ская язва, воспалительные поражения толстого кишечника, астма и случаи бронхоспазма в анамнезе. Побочные действия: изжога, головная боль, диспеп-

## ФЛУГАЛИН

сия, пептические изъязвления, кожные высыпания, язвы полости рта.

Все препараты зарегистрированы в России, прошли клинические испытания и показали себя как высокоэффективные и безопасные лекарственные средства.

Более подробная информация в Представительстве фирмы "Кнолль АГ" по тел.: 234 9666; факс: 234 9667.

## РУСАН ФАРМА



**Форте Энзим** - комплекс пищеварительных ферментов в высококонцентрированной форме. Препарат содержит панкреатин (192 мг), гемицеллюлазу (50 мг) и экстракт бычьей желчи (25 мг), которые помогают натуральным ферментам полностью переваривать пищу.

Панкреатин является одним из богатейших источников протеолитических ферментов, обладает способностью переваривать жиры и углеводы. Геми-

целлюлаза помогает переваривать целлюлозу и обеспечивает полное переваривание растительных углеводов. Экстракт бычьей желчи применяется как заместительное средство при дефиците желчи в кишечнике, который приводит к нарушению усвоения пищи.

Таблетки имеют защитную кишечнорастворимую оболочку, которая растворяется только в кишечнике, благодаря чему активные вещества не разрушаются желудочным соком.

**Показания.** Форте Энзим назначают при нарушениях пищеварения, неприятном ощущении в животе, боли, метеоризме, связанных с нарушениями функций поджелудочной желе-

зы, печени, желчного пузыря или гастроэнтеритом. Препарат можно применять в случае панкреатита и фиброзно-кистозной дегенерации, его также назначают в помощь пищеварению после гастроэктоми и для замены или пополнения гепатических секретов, для устранения газа перед рентгеном или сонографией брюшной полости.

Форте Энзим вызывает быстрое и полное расщепление пищи. Такие жалобы на недостаточность пищеварения, как эпигастральное давление, чувство переполненности и скопление газов в желудке и кишечнике быстро исчезают.

**Противопоказания.** Повышенная чувствительность к лю-

## ФОРТЕ ЭНЗИМ

бому из компонентов. Не следует назначать при тяжелых болезнях печени с высоким билирубином сыворотки, при паралитическом илеусе или непроходимости желчных протоков.

**Побочные явления.** Аллергические реакции. Дети хорошо переносят этот препарат, однако были зарегистрированы случаи внутриротовой или перианальной болезненности у грудных детей.

**Дозировка.** По 1 - 2 таблетки 3 раза в день во время или после еды. Таблетки надо глотать не разжевывая.

**Форма выпуска.** Стрипы по 10 таблеток, коробки по 10 стрипов.

## ЯЗИТИН

**Язитин** (ранитидин) - блокатор гистаминовых  $H_2$ -рецепторов. Подавляет базальную и стимулированную гистамином, гастрином и ацетилхолином (в меньшей степени) секрецию соляной кислоты, способствует увеличению pH желудочного содержимого и снижает активность пепсина.

**Показания.** Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения; профилактика обострений язвенной болезни; симптоматические

язвы; эрозивный и рефлюкс-эзофагит; синдром Золлингера-Эллисона; профилактика "стрессовых" язв ЖКТ, послеоперационных язв, рецидивов кровотечений из верхних отделов ЖКТ; профилактика аспирации желудочного сока при операциях под наркозом.

**Побочное действие.** Редко - головная боль, головокружение, усталость, кожная сыпь, тромбоцитопения. У тяжело больных возможна спутанность сознания, галлюцинации. Описаны

несколько случаев развития гепатитов.

С осторожностью назначают больным с нарушением выделительной функции почек. Перед началом лечения надо исключить возможность наличия злокачественного заболевания пищевода, желудка или двенадцатиперстной кишки.

**Противопоказания.** Беременность, лактация, детский возраст до 14 лет, повышенная чувствительность к препарату.

**Режим дозирования.** Устанав-

ливают индивидуально. Для лечения взрослым и детям старше 14 лет назначают в суточной дозе 300 - 450 мг, при необходимости суточную дозу увеличивают до 600 - 900 мг; кратность приема - 2 - 3 раза в сутки. Для профилактики назначают 150 мг в сутки перед сном. Длительность лечения определяется показаниями к применению.

**Форма выпуска.** Таблетки 30 мг, 150 мг по 100 шт. в упаковке.

**Эффект плюс (таблетки/сироп)** широко используется как слабый анальгетик и назначается для облегчения слабых и средних болей различной этиологии. 1 таблетка содержит парацетамол - 500 мг, фенилпропаноламин гидрохлорид - 25 мг, хлорфенирамин малеат - 2 мг. Каждые 5 мл сиропа содержат парацетамол - 125 мг, фенилпропаноламин гидрохлорид - 12,5 мг.

Действие препарата обусловлено свойствами его компонентов.

Парацетамол оказывает анальгетическое, жаропонижающее и слабое противовоспалительное действие преимущественно за счет ингибирования

синтеза простагландинов в ЦНС и, в меньшей степени, путем блокирования генерации болевых импульсов в периферических тканях. Парацетамол быстро и полностью абсорбируется после орального применения с максимальной концентрацией в плазме через 15 - 30 минут после применения.

Фенилпропаноламин используется как противозастойное средство. Его антагонистическое действие ведет к вазоконстрикции слизистой оболочки. Стимуляция адренорецепторов в гладкой мускулатуре мочевыводящих путей, распространяет свой эффект на функции мочевого пузыря и последующих сокращений мышцы этой области.

Хлорфенирамин малеат является антигистаминным средством, блокатор гистаминовых  $H_1$ -рецепторов, уменьшает отек слизистых оболочек, оказывает умеренное бронхолитическое действие, устраняет слезотечение, зуд в глазах и носу, оказывает определенный седативный эффект.

**Показания к применению:** лихорадка при инфекционно-воспалительных заболеваниях, болевой синдром слабой и средней интенсивности различного генеза, симптоматическое лечение гриппа и других ОРВИ.

**Противопоказания:** выраженные нарушения функции печени и/или почек, прием ан-

## ЭФФЕКТ ПЛЮС

тидепрессантов из группы ингибиторов MAO, артериальная гипертония, бронхиальная астма, сахарный диабет, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Не следует без консультации врача продолжать прием препарата в тех случаях, если лихорадка сохраняется более 3 дней, если симптомы заболевания сохраняются более 7 дней или если в первые 5 дней лечения появляются новые симптомы, особенно сопровождающиеся лихорадкой. Не следует превышать рекомендуемые дозы препарата.

## МИКРО ЛАБС ЛИМИТЕД



## MICRO LABS LIMITED

**Герперакс** (ацикловир) - противовирусный препарат, являющийся аналогом пуринового нуклеозида дезокси-гуанидина. Препарат избирательно подавляет репликацию (синтез) ДНК вируса.

Применяется при поражении, обусловленных вирусом простого герпеса 1 и 2 типов, вирусом опоясывающего гер-

песа и ветряной оспы, вирусом Эпштейна-Барра, цитомегаловирусом.

Лечение нужно начинать как можно раньше после появления симптомов заболевания. Мазь наносят на пораженные участки 6 раз в день через каждые 3 часа или 5 раз в день с интервалами в 4 часа, исключая ночное время. Курс лечения составляет 5 - 10 дней.

Поражение вирусом простого герпеса - перорально 1 - 2 табл. (200 - 400 мг) 5 раз в день в течение 5 - 7 дней. Профилактика рецидивов - 1 табл. (200 мг) 4 раза в день или 2 табл. (400 мг) 2 раза длительно с периодическими перерывами на 6 - 12 меся-

цев. Детям младше 2 лет рекомендуется половина дозы взрослых.

При опоясывающем герпесе и ветряной оспе взрослым препарат назначают в дозе 800 мг 5 раз в сутки, детям до 2-летнего возраста 200 мг 4 раза в день, детям от 2 до 6 лет - 400 мг 4 раза в день в течение 7 - 10 дней.

Больным с почечной недостаточностью применяют более низкие дозы препарата, учитывая клиренс креатинина.

Побочное действие. При местном применении: жжение, сухость, шелушение кожи. В случае попадания препарата на слизистые - их воспаление. При пероральном применении: аллергичес-

## ГЕРПЕРАКС

кие реакции, диспепсические явления, боли в суставах, уменьшение количества форменных элементов крови.

Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата. При беременности и в период лактации препарат назначают с осторожностью. При применении таблетированной формы препарата пациенты должны получать достаточное количество жидкости.

Форма выпуска: тубы по 5 г, таблетки 0,2 г.

*Более подробную информацию о препарате и возможности его закупки можно получить в Представительстве фирмы "Микро Лабс Лимитед" по тел./факс: (095) 111 6135.*

## ГЛАКСО ВЭЛЛКОМ

## GlaxoWellcome

**Семпрекс** - антигистаминный препарат, который применяется для снятия аллергического ринита, гистамин-опосредованных дерматозов и атопической экземы. Каждая желатиновая капсула содержит 8 мг акривастина.

**Дозировка.** Взрослые и дети старше 12 лет - по 1 капсуле 3 раза в день. Данные о применении Семпрекса у детей младше 12 лет нет. Хотя клинические исследования показали, что не требуются особые предосторожности при применении препарата пожилыми людьми, можно посоветовать контроль почечной функции.

Препарат *противопоказан* больным с повышенной чувствительностью к акривастину или трипролидину. Основным путем выведения являются почки, поэтому пациентам со значительной почечной недостаточностью Семпрекс не следует назначать до проведения специальных исследований.

**Побочные действия.** Сообщения о том, что Семпрекс был прямой причиной сонливости, крайне редки. В клинических

исследованиях его седативный эффект не превышал эффекта плацебо. Для большинства пациентов лечение Семпрексом не связано с клинически значимыми антихолинергическими или седативными побочными эффектами.

Одновременное применение алкоголя или иных веществ, подавляющих активность ЦНС, может у некоторых лиц вызвать дополнительное снижение скорости реакции.

Акривастин не следует применять во время беременности несмотря на то, что потенциальная польза его применения превышает возможный риск возникновения осложнений.

Результаты исследований, основанных на применении большого числа тестов, показывают, что применение акривастина не связано с риском возникновения генетических изменений у человека. Данные о влиянии Семпрекса на фертильность человека нет.

## ФЛИКСОНАЗЕ

**Фликсоназе водный назальный спрей** - глюкокор-

тикостероидный препарат для интраназального применения (1 доза содержит 50 мкг флутиказона пропионата). Применяется для профилактики и лечения аллергических ринитов. Оказывает выраженное противовоспалительное и противоаллергическое действие, и при интраназальном применении не обладает системными побочными эффектами.

**Дозировка.** Взрослым и детям старше 12 лет назначают по 100 мкг (2 дозы) в каждый носовой ход, предпочтительно утром. Допустимо по необходимости, по 2 дозы в каждый носовой ход 2 раза в день. Детям от 4 до 12 лет назначают по 1 ингаляции в каждый носовой ход один раз в день, предпочтительно утром. Если необходимо, можно увеличить дозу до двукратного применения по одной ингаляции в каждый носовой ход.

Для достижения терапевтического эффекта необходимо регулярное использование препарата. Максимальный эффект наступает с 3-го дня лечения.

Как и в случае использования других интраназальных препаратов, такие *побочные*

*действия*, как сухость и раздражение носоглотки, неприятный привкус и запах, отмечались крайне редко.

**Противопоказания** - повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Инфекцию носовых ходов и придаточных пазух носа следует лечить соответствующими препаратами, однако эти заболевания не являются специфическим противопоказанием к применению флутиказона пропионата. Следует помнить, что полная эффективность препарата в случае нерегулярного использования достигнута не будет (перерывы на несколько дней). Несмотря на то, что Фликсоназе в виде водного назального спрея хорошо контролирует симптомы сезонного аллергического ринита, может потребоваться дополнительная терапия для контроля глазных симптомов.

*Более подробную информацию о препаратах и возможности их закупки можно получить в Представительстве фирмы "Глаксо Вэллком" по адресу: 117418, Москва, Новочеремушкинская ул., 61, тел.: 258 6722; факс: 258 6723.*



## АСТА МЕДИКА



**Корданум 100** (талинолол) - кардиоселективный бета-адреноблокатор. Обладает антиангинальным, гипотензивным и антиаритмическим действием. Уменьшает сократительную способность миокарда и величину сердечного выброса, снижает потребность миокарда в кислороде, снижает возбудимость миокарда. Подавляет стимули-

рующий эффект катехоламинов на сердце при физической и психоэмоциональной нагрузке.

Оказывает гипотензивный эффект, который стабилизируется к концу второй недели курсового назначения препарата. При стенокардии напряжения Корданум снижает частоту и тяжесть приступов.

На фоне приема Корданума у больных с инфарктом миокарда, вследствие ограничения его зоны и уменьшения риска развития фатальных аритмий, снижается смер-

тность и риск развития рецидивов инфаркта миокарда.

Показания: артериальная гипертония, профилактика приступов стенокардии, нарушение ритма сердца, вторичная профилактика после перенесенного инфаркта миокарда, гиперкинетический кардиальный синдром (при гипертиреозе, нейроциркуляторной дистонии и др.).

Корданум может потенцировать действие антигипертензивных, антиаритмических, противодиабетических и психотропных средств.

С осторожностью назначают препарат больным сахарным диабетом, заболеваниями периферических артерий, выраженными нарушениями функции почек и печени, а также беременным и кормящим женщинам.

Форма выпуска: драже 100 мг (30, 50 и 100 штук в упаковке).

*Дополнительная информация о применении и возможности приобретения препарата по адресу: 117198; Москва, ул. Миклухо-Маклая, 11А, тел.: 232 0042; факс: 232 0037.*

## Ф. ХОФФМАНН-ЛЯ РОШ ЛТД.



**Напросин** (напроксен) - нестероидный препарат, обладающий противовоспалительной, обезболивающей и жаропонижающей активностью. Применяется при симптоматической терапии хронических воспалительных дегенеративных ревматоидных заболеваний (ревматоидный артрит, остеоартроз, анкилозирующий спондилит, ювенильный ревматоидный артрит, истощающий и болезненный артроз; острая подагра, шейный спондилит); при

болезненных менструациях, послеродовых и посттравматических болях; при поддерживающей терапии воспалительных заболеваний в гинекологии, отоларингологии и стоматологии.

Препарат быстро и полностью всасывается, максимальная концентрация в плазме достигается через 1 - 2 часа после применения. Период полувыведения 13 часов. Связывание с белками плазмы примерно на 99%. Выведение преимущественно с мочой (95%).

*Дозы и применение. Начальная терапия:* общая доза 1000 мг/сутки.

*Поддерживающая терапия:*

общая доза 500 - 1000 мг/сутки. Таблетки следует запивать небольшим количеством жидкости не разжевывая.

*Противопоказания.* Аллергические реакции к Напросину или напроксену натрия; бронхиальная астма и крапивница у пациентов с аллергией к аспирину; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, тяжелая печеночная и почечная недостаточность.

*Нежелательные явления.* Со стороны ЖКТ слабые или умеренные боли в эпигастрии, тошнота, рвота и очень редко язвы и/или перфорации. Очень редко реакции кожной гиперчувствительности, астма, отек

Квинке, головная боль, бессонница и т. д.

**Апранакс** (напроксена натриевая соль) - аналогичный препарат, обладающий ускоренным обезболивающим действием (через 15 - 20 минут после приема). Показан при острых заболеваниях костей и мышц (травмы, растяжения, разрывы, вывихи), головной боли, болезненных менструациях, боли в пояснице.

*Более подробную информацию о препаратах и возможности их приобретения можно получить в Москве по телефонам: 258 2777, 437 2888, 435 6174, в Санкт-Петербурге: (812) 327 4335, 327 4336.*

## НАПРОСИН АПРАНАКС

## МЕРКЛЕ



**Кромоглин** (кромоглициевой кислоты динатриевая соль) - стабилизатор мембран тучных клеток. Применяется для профилактики и лечения сезонного или круглогодичного ринита аллергического генеза; при хроническом бронхите с бронхоспастическим компонентом.

Эффективен в качестве профилактического средства у больных бронхиальной астмой, в том числе для предупреждения приступов, вызванных стрессом.

Препарат выпускается в виде дозированного аэрозоля для интраназального применения (флаконы по 15 мл) и дозированного аэрозоля для ингаляций (флаконы 10 мл - 200 доз и 20 мл - 400 доз).

Режим дозирования. Аэрозоль для интраназального применения взрослым и детям старше 6 лет обычно на-

значают по 1 впрыскиванию (2,8 мг) в каждый носовой ход 4 - 6 раз в сутки. Курс лечения проводят регулярно в течение всего периода воздействия аллергена.

Аэрозоль для ингаляций взрослым и детям старше 5 лет назначают по 2 дозы (2 мг) 4 раза в сутки. При необходимости частоту применения увеличивают до 8 раз в сутки по 2 дозы. Курс лечения должен составлять не менее 4 недель.

Побочное действие: (редко) раздражение слизистой оболочки носа, кашель, легкая су-

хость в горле, тошнота.

Противопоказания: повышенная чувствительность к препарату; детский возраст (до 5 лет) - для дозированного аэрозоля интраназального применения.

С осторожностью назначают препарат во время первого триместра беременности и в период лактации.

*Более подробную информацию о препарате Кромоглин можно получить в Представительстве фирмы МЕРКЛЕ ГбМХ по тел.: (095) 232 1247, 232 1395; факс: (095) 232 1369.*

## КРОМОГЛИН



### Уважаемая редакция!

Хочу через вашу газету поблагодарить людей, которые очень мне помогли. Речь идет о врачах 33-й городской клинической больницы г. Москвы. 20 лет я плохо слышал, а в 1995 году совсем потерял слух. К тому же постоянно кружилась голова. В 1996 году у меня сильно увеличились лимфоузлы. По направлению городского онкоцентра попал в больницу № 33 в химиотерапевтическое отделение. Замечательные врачи, работающие там - зав. отделением Бяхов Михаил Юрьевич, Варламова Светлана Евгеньевна, Валкин Дмитрий Львович, Сотникова Екатерина Игоревна и весь мед. персонал за несколько сеансов одолели мой недуг. Это просто какое-то чудо - я снова стал слышать! Я хочу сердечно поблагодарить так же и медсестер: Шляпцеву Тамару Ивановну, Лобанову Татьяну Леонидовну, Насибову Ирину Алексеевну, Спирикову Наталью Александровну и других. Сейчас у меня голова почти не кружится, слышу хорошо (проверяю по тиканью часов). Увеличения лимфоузлов пока нет. Огромное им человеческое спасибо за их труд, внимание и доброту.

В. Левкин.

## ТЕЖКОГОВОРЩИЦА ВДОМНЬ ДВОСКОЮЮ

Редакция газеты "Больница" и Театральный музей им. Бахрушина приглашают Вас **6 сентября** в 15 часов на открытие литературно-музыкальной гостиной.

В этот день состоится вечер, посвященный памяти Булата Окуджавы. Вести его будет поэт Валентин Берестов. Песни Була-

та Окуджавы будут исполнять Владимир Бережков, Ольга Белова, Михаил Кукулевич, Сергей Мирошниченко, Ирина Пиотровская.

**12 сентября** в 18 часов 30 минут состоится творческий вечер поэта и прозаика Сергея Каплана.

В дальнейшем планируется

проведение вечеров каждую третью пятницу месяца, в 18 часов 30 минут. Они будут посвящены творчеству русских поэтов XIX - XX веков. Ведет вечера поэт и композитор Михаил Кукулевич.

Адрес музея: Бахрушинский пер., дом 1, рядом со станцией метро "Павелецкая".

### Городская клиническая больница № 15 г. Москвы объявляет конкурс на замещение вакантных должностей врачей-ординаторов в отделение реанимации и интенсивной терапии:

1. Врач-реаниматолог общего профиля (стаж не менее 3-х лет).
2. Врач-кардиореаниматолог с опытом работы в кардиохирургии.
3. Врач-реаниматолог с опытом работы в нейрохирургии.

При приеме на работу учитываются наличие категории по специальности, ученая степень.

**Для участия в конкурсе приглашаются жители Москвы и Московской области.**

Адрес: 111539, Москва, ул. Вешняковская, 23.

**Проезд: м. Выхино, м. Новогиреево, тролл. 64, 30, авт. 232, 247 до остановки ГKB № 15.**

**Телефоны для справок: 375 1267, 375 0847.**



## МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС "ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ"

ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ, ПРОТЕЗИРОВАНИЕ,  
БИОМЕХАНИКА, РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ  
2 - 5 декабря 1997 года, Санкт-Петербург

Правительство Санкт-Петербурга, Правительство Ленинградской области, Ассоциация травматологов-ортопедов Санкт-Петербурга и Ленинградской области, Санкт-Петербургская Медицинская Академия последипломного образования, Санкт-Петербургский НИИ протезирования им. проф. Г. А. Альбрехта, Санкт-Петербургская Гос. Академия физической культуры им. П. Ф. Лесгафта, Российско-немецкое общество травматологов-ортопедов приглашают Вас принять участие в еже-

годном международном Конгрессе "Человек и его здоровье. Травматология, ортопедия, протезирование, биомеханика, реабилитация инвалидов" и в 7-й международной выставке "Человек и его здоровье".

Конгресс пройдет в рамках Российской декады инвалидов. Гуманитарные акции, показательное протезирование фирм-участников Конгресса, акты благотворительности в отношении инвалидов города станут неотъемлемой частью Конгресса. Во время работы Конгресса делегаты смогут побывать в медицинских

учреждениях города, принять участие в обучающих семинарах и сателлитных симпозиумах Конгресса. Делегаты получают именной сертификат "Участник международного Конгресса "Человек его здоровье". Сертификат приравнивается к свидетельству об окончании курсов повышения квалификации.

**Заявки на участие в Конгрессе, тезисы присылайте по адресу: 191025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 204, тел.: (812) 279 6082, (812) 544 2266; факс: (812) 279 7664.**



### "Неотложная кардиология". Автор - к. м. н., доцент Санкт-Петербургского МАПО В. В. Руксин.

Болезни сердца во всем мире занимают первое место среди причин смерти. Последние годы отмечены заметным прогрессом кардиологии: появилось множество новых препаратов, быстро развивается кардиохирургия.

Практикующие врачи остро нуждаются в современных руководствах, в которых приводятся сведения по какой-либо специальности в целом. В монографии описаны диагностика, лечение и профилактика неотложных состояний, возникающих при нарушениях сердечного ритма и проводимос-

### НЕОТЛОЖНАЯ КАРДИОЛОГИЯ

ти, стенокардии, инфаркте миокарда, сердечной недостаточности, артериальной гипертензии, тромбозах легочной артерии и обмороках. Проанализированы причины типичных врачебных ошибок, рассмотрены способы их предупреждения. Впервые приведены стандарты неотложной кардиологической помощи. Особое внимание уделено предупреждению развития неотложных состояний, приводятся рекомендации больным, страдающим ИБС, гипертонической болезнью, сердечной недостаточностью. Рекомендуемые методы лечения и профилактики основаны на результатах многоцентровых исследований и большом опыте практической работы автора.

Данная книга будет полезна не только для

кардиологов, но и для терапевтов, анестезиологов-реаниматологов, врачей скорой помощи и общей практики, которым она позволит расширить свои знания о сердечно-сосудистых заболеваниях. Ориентировочный объем монографии - 500 страниц, количество иллюстраций - 33. Планируемый срок выхода - август - сентябрь 1997 года.

Так же издательство выпустило следующие книги: Ф. Циммерманн "Клиническая электрокардиография", Дж. Шейман "Патология почек". Готовятся к выходу - Мари Э. Вуд и Пол Э. Банн "Секреты гематологии и онкологии", "Патология органов пищеварения" под редакцией проф. Дж. М. Хендерсона и др.

**Адрес издательства "Бином": 103473; Москва, а/я 133, тел.: (095) 973 9063, 973 9064; факс: (095) 978 1631.**

## Хранятся в ящичке листы, Исписаны в стихах...



Моей Москве

Как мне дороги седые переулки,  
Где кряхтят военных лет домишки.  
Раздавая птицам крошки булки,  
Там с утра играют ребятишки.

В гул проспектов новый день бросает.  
В городе родном, как на пирушке,  
Но от шума улиц вновь спасает  
Маленькая ветхая церквушка.

Как красива ты, моя столица,  
В блеске скверов, шепоте аллей.  
Ты - театр, где действующие лица  
Щедрость, доброта души твоей.

Георгий Кочерыжкин - майор медицинской службы в отставке, ветеран Великой Отечественной войны, участник обороны Ленинграда. Окончил Военно-морскую медицинскую академию, служил на кораблях в Севастополе, на Камчатке, на Балтике. С 1968 по 1991 был врачом скорой помощи в Москве.

Катя Ставропольцева работает операционной медсестрой в гинекологическом отделении Московской городской клинической больницы № 53. Семь лет назад закончила медицинское училище, параллельно занимаясь в театральной студии "Надежда". Потом вышла замуж, родила сына Никиту. Вопрос о выборе профессии решен в пользу медицины.

### Солнышко мое

Осень. Тучи хмурые  
Смотрят мне в окно.  
Ветки клена бурые,  
Голые давно.

Вот и дождь захныкал -  
Слезы по стеклу.  
Каплями запрыгал,  
В луже утонул.

Стали дни короче,  
В шесть уже темно.  
В доме сын хохочет,  
Весело, тепло.

Он пока не знает,  
Как грустят дожди,  
Бегают, играет,  
Мне кричит: "Води!"

Спрячется трусишка,  
В щелочку глядит.  
"Где же ты, Никишка?"  
Он стоит, молчит...

Осень, тучи хмурые...  
Но с тобой светло!  
Радость белокурая,  
Солнышко мое!

### Реанимация

Мониторов красные лампочки  
В разном ритме мигают.  
Под кроватью больничные тапочки  
Своим видом пугают.

Вдруг взбесился один монитор -  
На нем фибрилляция.  
Сердце глохнет словно мотор -  
Реанимация!

И в груди жизнь сожмется, как ежик.  
Все что было - мираж  
Бейся, сердце! Стучи! Ты же можешь!  
Непрямой массаж!

### Алые паруса

Хранятся в ящичке листы,  
Исписаны в стихах.  
Там юной девушки мечты  
Об "Алых парусах".

Там к берегу бежит Ассоль,  
В корзинке корабли,  
Играя в жизни эту роль,  
Ты свято ждешь любви.

Пусть время, выстроив леса,  
Нам причиняет боль.  
Поверь, как прежде, в паруса,  
И Грэй найдет Ассоль!



\*\*\*

### Синий огонек.

Мигает синий огонек нервно,  
В машине смолкли разговоры:  
Ведь вызов этот сегодня первый -  
Я в первый раз в кабине "скорой".

Не знаю, что там... Лишь адрес точен.  
А в сердце чья-то стучит беда.  
Впервые в "скорой"... Волнуюсь очень,  
Но это будет со мной всегда.

Мне открывались постепенно  
И простота, красота,  
Все, что таила сокровенно  
Души чудесной высота.  
Я к этой радости открытья  
Шел долгим, горестным путем.  
Мелькали годы и события,  
Да только пел я не о том...  
Но было добрым пробужденье  
В рассвете мартовского дня:  
Ты, словно таинство рожденья,  
Вся открывалась для меня.



# Покуда нам еще светит день, давайте держать голову высоко”.

И.-В. Гете



И. - В. Гете. Портрет худ.  
В.А. Фаворского. 1933.

“Он хороший юрист, адвокат, читатель и знаток древних, в особенности греков, поэт., балагур, музыкант, изумительно рисует, гравировает по меди, льет из гипса, режет по дереву - словом, он великий гений, но ужасный человек”, - так писал некий современник о Гете, но сумел перечислить далеко не все его увлечения.

Иоганн-Вольфганг Гете родился в 1749 году во Франкфурте. В семье его родителей никогда не было тепла и взаимопонимания. Виной тому было непомерное честолюбие, мрачность и нелюбимость отца, который в зрелых годах женился на юной девушке. Один за другим умерли четверо их детей, в живых остались только сын и дочь. Но и сестре Иоганна не суждено было прожить долго - она умерла молодой от психической болезни. Все свое непомерное честолюбие отец сосредоточил на сыне, успех сына стал единственной целью его жизни. Маленький мальчик знал пять языков, играл на клавесине и виолончели, занимался рисованием, историей, фехтованием и танцами.

И вот молодой человек уже студент факультета права Лейпцигского университета, но кроме этого он занимается живописью и пишет первые стихи. Юноша ведет светскую жизнь, хо-

*В этом году исполнилось 165 лет со дня смерти Иоганна-Вольфганга Гете. Напомнить читателю о его жизни и творчестве мы решили потому, что автор бессмертного “Фауста” был неравнодушен к медицине, более того, сделал несколько замечательных открытий, имеющих к ней прямое отношение.*

дит в театры, присутствует на балах, не чурается студенческих пирушек. Его считают несколько странным, чудачковатым: он экстравагантно одевается, рискованно шутит. Кроме таланта за ним замечали ранний цинизм, коварство, злое остроумие. Бурная студенческая жизнь внезапно оборвалась - однажды Гете проснулся от кровотечения горлом. Врачи ставили ему противоречивые, но одинаково страшные диагнозы, поэтому юноша оставил занятия и вернулся домой. Там ему стало полегче, однако через полгода болезнь наступает в еще более тяжелой форме. Иоганн-Вольфганг с ужасом чувствует приближение смерти: никакие средства не помогают, жизнь висит на волоске... И тогда родители идут на крайнюю меру - они требуют от врача-мистика применить известное ему волшебное средство. Врач категорически отказывается, тревога в доме растет, все ждет трагической развязки. И вот однажды, среди ночи, доктор бросается к себе домой, приносит склянку с какими-то кристаллами, растворяет их и дает выпить больному. Улучшение приходит немедленно, в болезни наступает перелом.

“Не могу сказать, как укрепилась после этого вера в нашего врача”, - писал Гете, замечая, что болезнь сделала из него совсем другого человека. “Я научился во время болезни многому, чему не научился бы и за всю свою жизнь... Странные существа мы, люди. Вращаясь в веселом обществе, я был вечно всем недоволен; теперь я покинут всеми, но покоен, весел...”

Находясь под впечатлением чудесного исцеления, он увлекся натурфилософией и мистикой, химией и химическими опытами. Потихоньку от близких сооружает самодельную печурку и пытается выкристаллизовать лекарственные соли в стеклянных колбах.

Почувствовав себя абсолютно здоровым, молодой человек решил закончить образование в Страсбургском университете. Там, параллельно с занятиями правоведением, он посещает лекции по медицине и хирургии. Получив диплом, Гете, однако, не стал искать адвокатской службы, он страстно увлекся литературой.

Из-под пера начинающего автора вышли ряд маленьких и одна большая пьеса - “Гец фон Берлихинген”, роман “Страдания юного Вертера”, которые принесли ему известность в Германии и далеко за ее пределами. Среди многочисленных поклонников новоявленного таланта оказался герцог Карл Август, встреча с которым повлияла на всю дальнейшую жизнь писателя: герцог пригласил его к себе в Веймар на должность советника.

Прочно обосновавшись в Веймаре, Гете, в свободное от творчества время, возобновил занятия медициной. Он захотел узнать все о человеческом теле, его строении и устройстве. Причем, не теоретически, а практически, занимаясь анатомией на трупах. Однажды, во время одного из подобных экспериментов, он сделал открытие. Своему другу он писал, что нашел ключевое звено, замыкающее все строение человеческого скелета. До сих пор межчелюстная кость была известна только у животных, а он нашел ее и у человека.

Как удалось Гете обнаружить то, что укрылось от внимания специалистов? Так часто бывает: гениальный дилетант смотрит на вещи непредвзято, он не обременен ни чрезмерными знаниями, ни рутинной работой. Его любопытный взгляд порой фиксирует то, что видят, но не замечают профессионалы. Это, отчасти случайное, открытие окрылило исследователя, стало толчком для новых идей. Он давно искал черты сходства между явлениями в животном и

растительном мире. Однажды на прогулке ему под ноги попался полуразвалившийся череп овцы. Конечно же, он стал его внимательно рассматривать и размышлять. Череп состоит из отдельных пластин, иначе говоря, позвонков. Любая кость - это, возможно, только часть, фрагмент позвонка? Гете было суждено одним из первых прийти к идее сравнительной анатомии. Вскоре он высказал еще одно предположение - о возможности существования некоего единого организма, типа, который при помощи метаморфоз достигает все более высокой степени развития, проходит

жизданно два друга почти одновременно заболевают. Великой и жестокой болезнью называет Гете свой недуг. У него воспаление почек, столь обычное для людей, любящих вино. В течение целой недели у него был жар, а потом он вдруг на какое-то время потерял зрение. Впрочем, даже во время болезни Гете не прекращает научных наблюдений, на этот раз над собой: каждый день он диктует для записей в дневник изменения своего состояния. Болезнь не отпускала его четыре года, но в конце концов, он поправился. А тем временем Шиллеру становилось все хуже.

Щадя больного, от Гете скрыли смерть друга, похоронили Шиллера тайно. Поправившись и узнав об этом, Гете настоял на перезахоронении тела в более достойном месте. Во время эксгумации Гете взял из гроба череп. Он считал, что вместилищем души человека является голова. Может быть, храня череп своего луч-

но задуманной, главной в его жизни книгой - философской поэмой "Фауст". Главные герои были наделены некоторыми чертами и фактами биографии автора.

В 1808 году состоялась встреча Гете и Наполеона, который восхищался "Страданиями юного Вертера". Веймар был захвачен французами, двор герцога и большинство жителей города бежали, Гете остался, веря в свою абсолютную безопасность. Разговор двух великих людей был долгим. На прощанье Наполеон сказал: "Вы настоящий человек!"

В конце жизни, потеряв жену и взрослого сына, он чувствовал себя одиноким, страшился болезни, как величайшего из земных бедствий. С юности он верил в возможность существования панацеи, волшебного средства от всех хворей. Он искал нетрадиционные средства лечения, полагаясь на свои чувства и ощущения. Однажды, выпив стакан незнакомой ему минеральной воды, он почувствовал прилив сил и искренне поверил в ее целебные свойства. Долгое время эта вода служила ему прекрасным лекарством.

До конца своих дней, а умер Гете в 82 года (для того времени это был очень солидный возраст), он неустанно работал, считая труд главной обязанностью человека на земле. В поэме "Фауст" есть такие строки:

Пусть чередуются весь век  
Счастливый рок и рок несчастный.  
В неутомимости всечасной  
Себя находит человек.

И еще одно напутствие великого жизнелюба: "Покуда нам еще светит день, давайте держать голову высоко".

Ирина Болотова



Дом во Франкфурте-на-Майне, где родился Гете. Акварель Л. Тьельна. 1851.

через все органические создания. Так великий немецкий писатель высказал основную идею эволюции, к которой пришел за 70 лет до английского биолога Дарвина.

Уже первые шаги Гете в естествознании вызывали оппозицию ученых-современников. Лишь столетие спустя мир придет в изумление перед даром его научного предвидения.

Но анатомией не завершается его интерес к естествознанию, он углубленно изучает еще и оптику, и ботанику, выдвигает теорию прарастения и метаморфоз растительного мира.

Жизнь Гете полна работы, он пишет "Годы учения Вильгельма Мейстера", "Ифигению в Тавриде", "Торквато Тассо", становится министром культуры и директором придворного театра в Веймаре. В 1789 году у него рождается сын. Мать ребенка - молодая девушка Христиана из третьего сословия, добрая и благородная по натуре. Много счастливых лет прожил уже немолодой Гете рядом с этой женщиной, но лишь спустя 19 лет с начала совместной жизни они стали мужем и женой.

К лучшим годам своей жизни Гете относил время дружбы с Шиллером. Хотя в этот период ему опять пришлось пережить серьезное испытание. Нео-

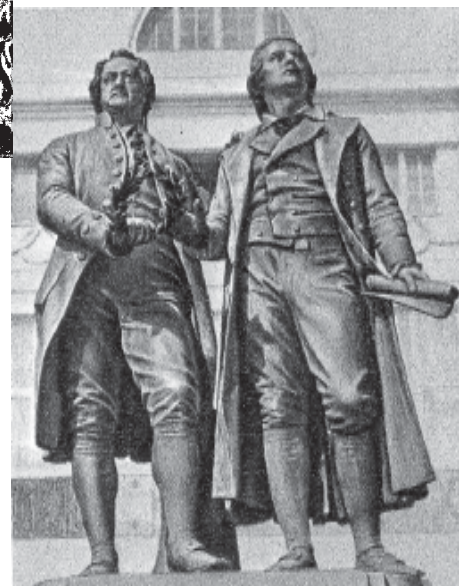


"Фауст". Рис. Э. Делакруа. 1828.

шего друга, он надеялся, что хотя бы частичка души Шиллера будет рядом с ним.

Надо сказать, что Гете в зрелом возрасте чем-то походил на своего отца: был замкнутым и довольно холодно относился к большинству людей, его окружавших. Никогда не навещал заболевших приятелей и родственников, не спешил им помогать. Он панически боялся чужих несчастий, верил в их способность передаваться.

Все эти события - болезнь, смерть друга - своеобразно повлияли на писателя, он возобновил работу над дав-



Памятник Гете и Шиллеру в Веймаре. Скульптура Ритшеля. 1857.



Елена Макина - журналист, который любит медицину, много пишет о ней и мечтает когда-нибудь завершить свое медицинское образование. А пока у нее вышли сборники рассказов и повестей, среди героев которых есть и медики. Елена активно сотрудничает с газетой "Больница", наши постоянные читатели, наверное, помнят ее репортажи и интервью, материалы по истории медицины, статьи на тему "Медицина и искусство". Сегодня она наш гость, но говорить с ней мы будем не о творческих планах, а о ее "медицинских" корнях.

*- Два года назад в нашей газете был опубликован материал о враче Енисейской губернии Роберте Карловиче Пикове. По отзывам современников, своей деятельностью он во многом напоминал знаменитого московского врача Ф. П. Гааза. Пикок ваш прадед, и, может быть, это его гены обусловили интерес к медицине?*

- Может быть. Хотя мои родители не имели отношения к врачеванию, другие родственники, с которыми я общалась, были медики. Прадеда, конечно, я не знала, он умер в 1905 году. Старого кладбища в Красноярске уже нет, но среди уцелевших могил самых известных когда-то людей города есть и могила прадеда. Материалы о нем сохранились в Красноярском краеведческом музее, в архиве краевой библиотеки. Кроме врачебной деятельности, он знаменит тем, что был одним из основателей курорта на озере Шира, где до сих пор, благодаря целебным свойствам воды и грязей, лечат многие заболевания.

Дочь доктора Пикова, Шарлотта Робертовна, моя бабушка, была медсестрой, прошедшей всю войну, а другая бабушка - фармацевтом. Одна из внучек Пикова, моя тетя, стала доктором медицинских и биологических наук.

В детстве я часто и подолгу жила у той бабушки, что была медсестрой. Обстановка в ее доме была врачебной: медицинские книги, журналы, рецепты, лекарства, в телефонных разговорах часто звучали загадочные для меня слова - сульфин, димедрол... У нее было много знакомых и друзей, и она всех консультировала. Ну, и конечно, из-за болезни ее мужа, моего деда, я узнала и что такое кислородная подушка, и как кипятятся шприцы, делаются уколы, в общем, много и интересного, и тяжелого.

*- Историю жизни Шарлотты Робертовны ваш брат Андрей Макин положил в основу своего романа "Французское завещание", романа получившего в 1995 году во Франции Гонкуровскую премию. Скажите, вы узнаете свою бабушку в "литературной" Шарлотте?*

## ИСТОРИЯ ЛЮБВИ

- Да, основные черты - целеустремленность, выдержка, сила воли, способность в любой обстановке сохранить себя, свои идеалы и привязанности - все это, безусловно, есть в характере героини. Хотя, конечно, точных соответствий читателю искать не стоит.

Бабушка свято верила в медицину. Это сейчас мы, напуганные разговорами о вре-

гии". Чуть ли не до последнего класса школы выбор казался очевидным, но в результате оказался филфак.

Ну, что ж, о схожести профессии врача и писателя уже не раз говорилось в газете "Больница". И тех и других волнует одно - человек, его физическое и душевное состояние, а взаимовлияние этих вещей теперь уже никому доказывать не надо.

Многие великие люди в разной форме высказывали мысль, что любая жизнь это история болезни, а Гейне даже уточнил: "Жизнь - болезнь, мир - больница, смерть - врач".

*- Как журналист вы давно пишете на медицинские темы, но, знаю, была попытка поучиться в медицинском училище. Неужели, окончив педагогический институт и факультет журналистики, с профессией еще не ясно?*

Да нет, у меня своя история "романа" с медициной, и она достаточно личная. Кстати, став старше, я начисто забыла все "врачебные" впечатления детства и вспомнила о медицине лет эдак в 25. Юношеское романтическое увлечение уступило место настоящему интересу, желанию больше узнать и само врачебное дело, и людей, которые им занимаются, и психологические коллизии, переживаемые врачами и пациентами. Впрочем, масса врачей-писателей и просто писателей, выбирающих медицинские темы, давно раскрыли этот свой интерес гораздо лучше меня. Но сегодня

нашнее время, обстановка дает много новых "больничных" сюжетов - порой покруче американских боевиков. Врачам сейчас страшно трудно, как сказала мне одна женщина-врач: "Меня охватывает профессиональное отчаяние". Мы часто говорим о том, что медицинский работник, кроме лечения, должен обеспечить больному эмоциональную "подпитку", утешение и т. п. А ему самому где, у кого черпать энергию? И так радуется, когда встречаешь в больничных стенах людей, которые, несмотря ни на что, не только не сбежали на более спокойную и выгодную работу, но и ведут себя по-настоящему достойно, интеллигентно. Газета должна о них писать чаще.

*- Спасибо за добрый совет. Надеюсь, вы нам поможете?*

Беседовала Г. Денисова



*Доктор Пикок с женой и дочерьми Шарлоттой и Маргаритой. Красноярск, 1905 год.*

де "химии", готовы терпеть любой недуг или идти к экстрасенсам. Она, пережив и войну, и голод, леча себя на старости лет тем, что "доктор прописал", дожила до 86 лет. Конечно, тут не последнюю роль сыграл характер - живой, дружелюбный, постоянная влюбленность во что-то или в кого-то: в писателя, актера, политического деятеля... И еще: ела бабушка, как какая-нибудь фотомодель, очень мало и была такой же худенькой.

*- А у писателя Андрея Макина не было в детстве желания стать врачом?*

- Скорее это было желание родителей - они прочили ему поступление в Ленинградский медицинский институт. Тем более, что естественные науки "шли" у брата хорошо, он с увлечением читал "Охотников за микробами", биографии выдающихся врачей, всевозможные "Занимательные биоло-



*В книге Лидии Ивченко “Журналисты шутят” собраны розыгрыши, шутки, остроты, подлинные ситуации, возникавшие в жизни газетчиков, работников радио и телевидения. Почитаешь и с улыбкой вспомнишь “застольный” период нашей жизни. Сегодняшним журналистам чувства юмора явно не хватает.*

*Автор сборника многие годы проработала в газете “Известия”: она освещала научно-медицинские новости и проблемы. Острые статьи, корреспонденции, заметки Лидии Дмитриевны были слагаемыми успеха некогда всенародно любимой газеты. И с юмором у нее тоже все было в порядке.*

*Публикуем несколько медицинских баек из этой замечательной книжки.*

#### Напутствие

У главного редактора “Известий” А. Аджубея родился третий сын. Все в семье, в том числе его тесть Н. Хрущев, очень ждали девочку. Еще не зная о прибавлении в семействе, зятю позвонил Хрущев.

- Рада родила?
- Родила. Мальчика...
- Да-а... задумчиво протянул Хрущев. - Ну ладно, Леха, давай, добирайся до женского пласта...

#### Смертельная доза

Рассказывают, что в “Правде” в бытность там главным редактором члена ЦК КПСС Поспелова, человека интеллигентного и мягкого, собрались увольнять одного собкора, горького пьяницу. Назначили заседание редколлегии, вызвали виновника. В лифте по пути в зал коллегии он оказался лицом к лицу с Поспеловым и, маясь с тяжелого похмелья, говорит редактору:

- Вы извините, я вчера, знаете ли, выпил и сейчас так плохо себя чувствую...
- А сколько же вы выпили? - участливо интересуется Поспелов.
- Да, кажется, грамм сто пятьдесят...
- Голубчик, вы же умереть можете! - вскричал сердобольный редактор. - Немедленно поезжайте домой и ложитесь в постель!

И тут же отменил редколлегию: человека спасать надо...

#### Интервью в шкафу

Журналист Гостелерадио Виталий Нехаев в дни Международного противоракового конгресса в Москве должен был взять интервью у известного медика академика Льва Зильбера. Рабочая часть конгресса прохо-



дила в МГУ на Ленинских горах, и после выступления ученого в актовом зале журналист “увел” его от коллег, чтобы, укрывшись в тихом местечке, записать беседу на магнитофон.

Стали поспешно искать тихую комнату. Но в одной студенты проводили какие-то опыты, в другой пытели колбы и горелки, в третьей тархтел огромный холодильник... Журналист и ученый нервничали, тем более, что академик торопился на следующее выступление. В одном из кабинетов вместо стен были сплошные шкафы. Нехаев приоткрыл дверцу шкафа - там было просторно и пусто. “Давайте попробуем здесь”, - предложил журналист. Академик смело шагнул в шкаф...

Закрывшись в полном мраке и тишине, временами открывая дверцу, чтобы глотнуть воздуха, собеседники творили передачу.

Покинули они свою “студию” далеко не в бодром виде. Но академик не роптал: “Пустяки, главное - дело сделать...”

#### Его за дверь, а он - в окно...

Тот же Нехаев взял интервью у академика Л. Ландау в больничной палате (где ученый лежал после автокатастрофы в 1962 году), взобравшись туда по водосточной трубе. Дело в том, что Ландау был удостоен тогда Нобелевской премии, и вручение ему диплома и золотой медали должно было состояться в больнице Академии наук. На акт вручения было допущено всего несколько журналистов, среди которых Нехаев не числился. Но не мог же он вернуться в редакцию ни с чем!

Пользуясь тем, что он знал академика и его семью лично, журналист попросил жену Ландау пронести в палату его магнитофон, а сам вскарабкался на второй этаж по водосточной трубе, влез в окно палаты и стал спокойно дожидаться, когда ученый вернется после чествования.

Интервью с нобелевским лауреатом в эфире все-таки прозвучало...

#### Советы палате № 1 от палаты № 6:

- В палате должен быть порядок, а то главный врач обидится.
- Кто будет ругать персонал, того раньше выпишут.
- Кто чаще крутится перед телевизором, тому надо запретить передачи.
- Попал в палату - терпи уколы.
- Начнут бунить, не огорчайся. Знаешь, где находишься.
- Бегают по палате - значит, пошли на поправку.
- Кто-то несет бред - ерунда. Здоровые люди в палату не попадают.
- Законы как лекарства: многие лучше не принимать, а незаметно выплюнуть.
- Палату нужно чаще проветривать.

**HOSPITAL**  
**Больница**

тел./факс: 465 4854

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 Российской Федерации по печати  
Регистрационный номер 014489. Издаётся с 1993 года  
Учредители: Редакция газеты “Больница”, Московская городская клиническая  
больница им. С. П. Боткина, Московская медицинская ассоциация.

Главный редактор Г. Денисова Отдел рекламы Е. Ходакова  
105203, Москва, ул. Нижняя Первомайская, 47, к. 204; тел./факс: (095) 465 4854  
Компьютерная верстка, дизайн - Издательство “Пульс”

Цена  
договорная



ГЕДЕОН РИХТЕР А. О.

Основано в 1901 году

# ВНИМАНИЕ, КОНКУРС!

## КАВИНТОН®

Химический завод “Геден Рихтер” объявляет конкурс на лучшую научно-исследовательскую работу по теме:  
**“Значение Кавинтона в лечении психических и неврологических расстройств при нарушении мозгового кровообращения”.**

Оценку конкурсных работ будет проводить международное жюри в составе известных российских и венгерских ученых и клиницистов. По итогам конкурса будет проведена научная конференция и издан сборник научных трудов.

### Условия конкурса:

- ☛ К участию в конкурсе допускаются врачи и научные коллективы из России и стран СНГ.
- ☛ Срок представления конкурсных работ - до 15 апреля 1998 года.
- ☛ Требования к оформлению рукописи аналогичны требованиям, предъявляемым к оформлению научных работ.
- ☛ Готовые работы в 2-х экземплярах на русском языке, с указанием ФИО и места работы автора следует направлять по адресу: 000940, Москва, ул. Красная Пресня, 1-7, Торговое Представительство Венгерской Республики, “Геден Рихтер”.
- ☛ Присланные на конкурс работы не возвращаются и не рецензируются.

**Три лучшие работы будут отмечены призами в размере:**

- первое место - 10 000 \$
- второе место - 5 000 \$
- третье место - 3 000 \$

Получить дополнительную информацию о конкурсе и сделать предварительные заявки на участие можно по телефону 255 1839 или факсу 255 1754.