

NE CEDE MALIS

*Не падай духом,
в несчастье!*

ГОСПИТАЛ **БОЛЬНИЦА**

5•96

ДЛЯ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ

*Быть
милосердным
- значит
помогать
и прощать*

стр. 2 - 5

*Лечение
бронхиальной
астмы*

стр. 6

ЛЕКАРСТВА



стр. 7 - 12

**Нина
Архипова**

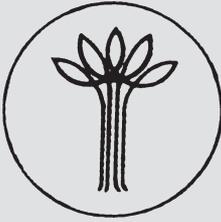
стр. 15



Ребята из приюта "Ясенево" и их "усатый нянь"
воспитатель Андрей Богданов

Фото ИТАР - ТАСС

стр. 4



В Москве прошел ставший уже традиционным 3-й Российский национальный конгресс "Человек и лекарство". Тематика симпозиумов была как всегда разнообразной. Большой интерес и врачей, и фармакологов вызвал симпозиум "Фармакотерапия инфекций, передающихся половым путем". О значимости этой темы можно было судить по числу слушателей, которых не вмещал переполненный зал: толпились в дверях, сидели даже на полу. Задавалась масса вопросов. Еще бы! Число заболеваний сифилисом, гонореей, хламидиозом растет, опыт коллег-специалистов поможет разобраться в этой проблеме, найти пути ее решения.

На заключительном заседании конгресса один из его председателей, академик А. Г. Чучалин отметил: "Важным событием прошедшего мероприятия стало создание "Российского совета по антибиотикотерапии" - общественной некоммерческой организации, которая объединила крупнейших специалистов в этой области. Цель Совета - развитие долговременной современной политики антибиотикотерапии в России, направленной на достижение высокой терапевтической эффективности и безопасности, экономии лечения, предотвращение возникновения штаммов бактерий, устойчивых к антибиотикам. Совет позволит врачам более грамотно использовать новейшие мировые достижения. Мы готовы передать наши знания и опыт любому из врачей, который обратится к нам за помощью".

По традиции в рамках конгресса работала выставка современных лекарственных средств и предметов медицинского назначения. В ней приняли участие почти все фирмы, которые сотрудничают с редакцией газеты "Больница": "Хехст", "Рон-Пулленк Рорер", "Пьер Фабр", "Сервье", "Сша-Аптека", "Ферейн" и многие другие. Выставка отличалась разнообразием представленных фирм, а также и ассортиментом лекарственных препаратов. Надеемся, что она стала и результативнее. Но это покажет время. Новая встреча - будущей весной.

С. Шатнева

Инвалиды... По статистике большинство из них пострадали в результате заболеваний системы кровообращения, злокачественных новообразований, психических расстройств и травм. Причем, каждый четвертый - в трудоспособном возрасте, много детей, подростков.

Как правило, молодые люди, неожиданно получившие статус инвалида, очень трудно адаптируются к новой ситуации. И дело не только в недостаточности материальных средств. Ребятам-инвалидам довольно сложно продолжить обучение после школы. Их не принимают в обычные училища, техникумы и колледжи, а уж институт доступен единицам. Куда податься этим юношам и девушкам, порой отчаявшимся найти дело по душе и по силам? В прошлом году в столице была принята Комплексная целевая программа "Медико-социальная реабилитация и занятость инвалидов Москвы" на 1995 - 97 г. г., на которую выделено 114,6 млрд. руб. Согласно этой Программе в центрах социального обслуживания, которые есть в каждом округе Москвы, стали открываться отделения медико-социальной реабилитации. Первыми будут такие отделения в Южном, Северо-восточном округах, в г. Зеленограде.

Начни сначала!

На базе МГТУ им. Баумана работает московский **центр медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов по слуху**, где студентов учат техническим специальностям. В Зеленограде открывает свои двери **Экспериментальный оздоровительно-досуговый центр для детей и подростков с ограниченными физическими возможностями**. Для всех воспитанников предусмотрены индивидуальные программы, есть различные кружки, секции, библиотека. **Центр технического творчества и технических видов спорта "Перово"** приглашает ребят-инвалидов, увлекающихся картингом.

В Москве действует **реабилитационный центр для инвалидов № 1 Комитета соцзащиты**. Он рассчитан на 830 человек в возрасте от 18 лет и старше. Здесь работает поликлиническое отделение, оказывается медицинская поддерживающая терапия, неотложная помощь, есть своя аптека. Желаящие могут учиться на одном из факультетов центра, например, декоративно-прикладного искусства. Свои работы "гжельские мастера" представляют на выставках-продажах, ярмарках. Адрес центра: ул. Абрамцевская, д. 35, тел.: 400 0070; 400 0077.

В Московский политехникум принимают инвалидов 1 и 2 групп до 45 лет со всеми заболеваниями, включая психические, и кроме тех, кому противопоказано обучение на

компьютере (например, эпилептикам), а также подростков с ослабленным здоровьем в возрасте до 18 лет. Обучение ведется два или три года по двум специальностям: бухгалтер; делопроизводитель и архивариус. Студенты изучают экономику, компьютер, иностранный язык, машинопись, стенографию. В сентябре этого года открывается новый курс по специальности "Право и организация социальной защиты". По окончании этого курса выпускникам присваивается квалификация юриста.

Ежегодно принимают около ста человек. Отличие этого техникума от обычных - особая методика преподавания, постоянный контакт с родителями и врачами. В остальном - все, как и у сверстников: кружки, вечера, родительские собрания.

Рядом с техникумом, в этом же здании, находится **ПТУ № 1**, преимущественно для слабослышащих и глухих, которое готовит портных широкого профиля и мастеров по ремонту швейных машин. Адрес Московского политехникума и ПТУ № 1: ул. Большая Почтовая, д. 20 (м. Бауманская), тел.: 261 0377 (техникум), 261 4225 (ПТУ).

Инвалидам, в том числе и с психическими отклонениями, профессию садовода-декоратора можно получить в ПТУ № 2. Его адрес: Измайловское шоссе, д. 3 (м. Семеновская), тел.: 369 1916.

SOS!

В Москве насчитывается около пятидесяти организаций и служб, готовых поддержать в трудную минуту неизлечимо больных, подвергшихся насилию, тех, кто захотел свести счеты с жизнью и просто одиноких людей.

Центр "Сестры" оказывает помощь жертвам сексуального насилия. Пострадавшие могут получить бесплатно консультацию врача и психолога. Называть себя при этом не обязательно. Работает центр с 9.00 до 21.00 в будние дни, с 10.00 до 16.00 по выходным. Тел.: 141 72 26.

Хоуп-Центр "Надежда" - центр профессионального обучения и медицинской реабилитации детей-инвалидов (тел.: 198 7817) объединяет пациентов с диагнозами - рак, лейкоз, сахарный диабет, астма. Обучение проходит по различным направлениям: практической психологии для детей и родителей, музыкального, декоративно-прикладного искусства, иностранных языков и др. Обучающие программы разрабатываются индивидуально для каждого ребенка, обучение платное.

Центр психологической поддержки "Круг" (тел.: 208 5191) бесплатно оказывает помощь онкобольным, родителям детей, страдающих злокачественными новообразованиями, тем, кто попал в стрессовую ситуацию, близок к самоубийству. Один из основных принципов психологического исцеления, который используется центром в своей работе, гласит: "Существует только настоящее мгновение... Мы можем оставить прошлое в прошлом и не думать о будущем".

СОТРУДНИЧЕСТВО ВО ИМЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Международная конференция, посвященная вопросам лечения и современным подходам в хирургии, радиологии, химиотерапии и нейроонкологии состоялась в Московском научно-практическом центре детской черепно-лицевой хирургии и нейропатологии. Особая тема - "Сестринский уход за больными детьми с опухолью мозга", с которой выступила главная медицинская сестра онкологического госпиталя Нью-Йорка, вызвала огромный интерес наших врачей. Для России проблемы эти не новы, но в последнее

время пациентам вдвое, а трое - четверо из ста человек практически выздоравливают. Это довольно высокий показатель для такого рода заболеваний. Своим опытом мы и поделились с коллегами на конференции.

Московский центр - единственное и, можно сказать, уникальное лечебное учреждение. В отделении нейрохирургии лечат детей с различными формами гидроцефалии, черепно- и спинномозговыми грыжами, с первичными и рецидивными новообразованиями ЦНС. Здесь устраняют врожденную



Коллеги

время приобретают все большую актуальность. Ежегодно в РФ и странах СНГ рождается до 10 тысяч детей, страдающих аномалиями лица и черепа. За последние пять лет более чем в два раза увеличилось количество малышей с опухолями головного мозга. - Раньше большинство детей с подобными диагнозами погибало в течение трех - пяти лет, - говорит врач-нейроонколог, кандидат медицинских наук, директор центра Андрей Георгиевич Притыко, - сейчас на основе международных протоколов и комплексного лечения удается продлить жизнь таким па-

расщелину губы и неба ("заячья губа", "волчья пасть"), выправляют форму головы, смещенные орбиты глаз, исправляют деформированные уши, нос, губы, подбородок.

В отделении психоневрологии лечат больных, страдающих от последствий нейроинфекций, травм нервной системы, нарушений мозгового кровообращения, больших эпилепсией и других.

Первичное обследование пациентов проводится в поликлиническом отделении центра, а затем - стационар. Есть в центре и условия для проведения реабилитационной терапии: массажа, лечеб-



Директор центра
А. Притыко

ной физкультуры и физиотерапии. Что очень важно - новорожденные и дети до 15 лет со всей России здесь лечатся бесплатно.

Прекрасный центр, но, к сожалению, возможности его достаточно ограничены. Это касается в первую очередь помещений и технического оснащения. Однако есть надежда, что многие проблемы скоро будут сняты. По решению Департамента здравоохранения Москвы начато строительство Научно-практического Центра медицинской помощи детям с пороками развития челюстно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы. Это будет уникальное многопрофильное учреждение европейского уровня с современным оборудованием и передовыми технологиями. Строительство ведется под патронажем и при активной поддержке мэра Москвы Юрия Лужкова. В новом корпусе разместятся стационар на 400 коек, 9 операционных залов, поликлиника на 500 посещений в день и стационар одного дня. Общая стоимость проекта под ключ - 57 миллионов долларов. Финансирование осуществляется за счет средств городского бюджета.

Адрес Центра: 121374, Москва, Можайское шоссе, д. 6, тел.: 443 7672, 443 6869, факс: 443 6866

Ни одна официальная служба не располагает точными данными о количестве беспризорных в России.

Приблизительные подсчеты позволяют говорить: беспризорных детей в стране не менее полумиллиона.

До 1984 года государство сокращало количество детских домов. Сегодня необходимо открывать новые. Мест нет.

Для 60 тысяч беспризорников в Москве создано только 6 приютов. От 10 до 50 койко-мест каждый.

В целом ситуация по России гораздо хуже.

“Известия”, 12 апреля 1996г.

Приют... Слово, казалось забытое навсегда, снова входит в наш обиход. У большинства оно ассоциируется с чем-то страшным, а между тем это место, где могут приютить: обогреть, накормить, обуть, одеть. Среди тех, кто в этом особенно нуждается - дети. Жертвы семейных драм, нищеты, гражданских смут, они скитаются по вокзалам, заброшенным чердакам, свалкам.

До недавнего времени их собирали в приемники-распределители, которые

горьевна Карташова - добрая и отзывчивая женщина. Но, конечно, одной ей не справиться - весь персонал живет судьбами “своих” детей. Здесь по-другому нельзя. Богданов Андрей Михайлович, воспитатель старшей группы мальчиков, по профессии инженер, а по призванию педагог. Одни видят в нем отца, другие старшего брата, он может быть строгим, требовательным, но главное - он справедливый, честный. Эти качества с вузовским дипломом не выдаются, они или есть, или их нет. В данном случае приютским детям повезло. Андрей Михайлович по-

му. Вот и живут малыши до маминого выздоровления накормленные, ухоженные и в школу ходят.

Некоторые дети приходят в приют сами, добровольно. Обычно это те, кто уже жил в приюте и знает туда дорогу. И никто из приюта не убегает, значит хорошо там ребятам. Без дела они не сидят: с дошкольниками занимается воспитатель, как в детском саду, старшие учатся в соседней школе, кто в каком классе раньше “застрял”. “Дома” делают уроки, есть музыкальный и спортивный залы, своими силами хотят организовать библиотеку, всегда вместе все праздники проводят. Словом, живут, как большая дружная семья. А пока ребенок под опекой врача, педагога, психолога и социолога, руководство должно позаботиться о дальнейшей судьбе каждого воспитанника. Пути для них разные: если возможно, детей возвращают в семью или отыскавшимся родственникам, совсем “ничейных” определяют в детский дом. А дальше - у каждого своя дорога. Дай Бог, чтобы они снова не оказались никому не нужными.

С. Шатнева
фото ИТАР-ТАСС



Приют

находились в ведении милиции. До тех пор, пока «счастливое детство» не упразднили, органы с беспризорниками справлялись - этот контингент был всегда, только не в таких масштабах. Сегодня сдерживать лавину стало трудно, у милиции других забот прибавилось. И вот в столице стали открывать приюты.

В одном из таких приютов, «Ясенево», живут около сорока детей. Самому маленькому - 4 года, старшему - 16. Их общей мамой стала директор приюта Александра Гри-

нимает и любит детей, и они ему платят тем же.

Как ребята попадают в приют? Кого-то привозит все та же милиция, кого-то берут за руку равнодушные соседи, родственники или просто добрые люди, увидевшие замерзающего в подъезде малыша, реже - приводят сами родители. Например такая ситуация: мать просит оставить в приюте двух братьев-близнецов. Воспитывает их одна, самой нужна срочная операция в больнице. Детей оставить неко-

**“Ясенево” (Юго-Западный округ)
ул. Вильнюсская, д. 7, к. 3, тел.:
421 2558;**

**Школа-приют Московской Патриархии (Северо-восточный округ),
тел.: 477 0479;**

Приют Красного Креста (Южный округ), тел.: 394 4191;

Православный приют при Храме Вознесения Господня (Центральный округ), тел.: 236 2339;

**Центр социально-педагогической реабилитации для детей и подростков в г. Зеленограде, тел.:
537 2455.**

*Для всех
неравнодушных к судьбе
детей сообщаем адреса и
телефоны московских
детских приютов:*

Благотворительность

Ольгинская больница

В конце прошлого века в Москве, насчитывавшей около 800 тысяч жителей, действовала всего лишь одна, Владимирская, детская больница на 200 коек, расположенная на восточной окраине города в Сокольниках. В 1886 году город получил в подарок еще одну детскую больницу. Она была основана действительным статским советником, камергером, графом Сергеем Владимировичем Орловым-Давыдовым. Основатель больницы происходил из семьи с давними гуманистическими традициями. Он приходился внуком младшего из плеяды екатерининских “орлов” - Владимира Григорьевича Орлова, президента Академии наук в царствование Екатерины II. В. Г. Орлов передал в наследство своему племяннику Владимиру Петровичу Давыдову свои богатства, а вместе с ними фамилию и графский титул.

В. П. Орлов-Давыдов был страстным любителем старины, делал крупные пожертвования библиотекам и музеям, принимал активное участие в деятельности Русского Красного Креста. Жена Владимира Петровича, Ольга Ивановна, из рода Барятинских. Ее родной брат, Александр Иванович Барятинский - известный военачальник, фельдмаршал, покоритель Кавказа. Ольга Ивановна много занималась благотворительностью, была попечительницей петербургской общины сестер милосердия “Во имя Христа Спасителя”, основанной ее матерью Марией Федоровной Барятинской. В этих традициях подвижничества и человеколюбия воспитывались дети Орловых-Давыдовых. Дочь Мария постриглась в монахини под именем игуменьи Магдалины и основала в 1898 г. в своем родовом имении Щеглятьево, близ станции Лопасня, общину сестер милосердия под названием “Отрада и утешение”, при которой действовала церковно-приходская школа, богадельня, больница и детский приют.

Сын, Сергей Владимирович, входил в попечительный комитет “Императорского человеколюбивого общества”, жертвуя в его пользу крупные сум-

мы. Первое крупное пожертвование он сделал Орлово-Новосильцевскому благотворительному заведению в Петербурге, основанному его теткой Екатериной Владимировной Новосильцевой, дочерью графа Владимира Григорьевича Орлова. Затем он построил больницу для воспитанников Набилковского училища в Москве, на его средства содержалось Усачевско-Чернявское училище. Во время русско-японской войны С. В. Орлов-Давыдов на собственные средства снарядил санитарный поезд и пожертвовал на общественные нужды около двух миллионов рублей.

На устройство детской больницы С. В. Орлов-Давыдов выделил очень крупную по тем временам сумму - более миллиона рублей.

Больница строилась по проекту известного архитектора К. М. Быковского на земле Человеколюбивого общества (Орлово-Давыдовский пер., 2-а). Этот район Москвы в то время был заселен бедным населением, причем медицинская помощь детям здесь практически отсутствовала.

За несколько строительных периодов Орлово-Давыдовская больница значительно разрослась, была выстроена амбулатория, квартиры для обслуживающего персонала и другие корпуса вспомогательного назначения. Больница была названа Ольгинской в память матери основателя, Ольги Ивановны.

Практически все больницы дорево-



люционной Москвы имели отделения для хроников, неизлечимых и выздоравливающих. В 1897 году такое отделение получила и Ольгинская больница. Это был приют имени Альберта и Анны Бернштам. Потомственный почетный гражданин Москвы Альберт Людвиг Бернштам в 1896 году духовным завещанием оставил около миллиона рублей на благотворительные цели. 200 тысяч предназначалось на устройство и содержание приюта для выздоравливающих детей. Приют был выстроен в селе Болшеве, близ станции Пушкино. Он был рассчитан на 30 детей обоего пола в возрасте от 2 до 12 лет.

После революции в Ольгинской больнице долгие годы размещалась детская туберкулезная клиника. Здесь работал известный педиатр Александр Андреевич Кисель, о чем свидетельствует мемориальная доска на стене главного здания. Сейчас в зданиях бывшей Ольгинской больницы размещаются лечебно-производственные мастерские психоневрологического диспансера № 7.

Павел Власов



ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

В. Алексеев, доктор медицинских наук, В. Яковлев, профессор, Городская клиническая больница им. С. П. Боткина

Бронхиальная астма - аллергическое заболевание, в основе которого лежит аллергическое воспаление (альтерация) различных структур трахеобронхиального дерева, сопровождающееся измененной реактивностью бронхов к различным стимулам. Клинические проявления заболевания многообразны и по современным представлениям не исчерпываются только классическими приступами и астматическим состоянием. Так у многих больных, особенно у детей и лиц пожилого возраста, очерченные приступы удушья могут отсутствовать, а в клинической картине болезни преобладают иные проявления преходящей бронхиальной обструкции от невыраженных эпизодов кратковременного затруднения дыхания до многодневного затрудненного дыхания. При этом у многих больных с подобной "стертой" клинической симптоматикой в течение длительного времени не диагностируется бронхиальная астма, а, следовательно, проводится неадекватное лечение.

Диагноз бронхиальной астмы основывается на выявлении клинической картины преходящей бронхиальной обструкции, подтвержденной результатами исследования функции аппарата внешнего дыхания и установлении аллергического характера воспаления трахеобронхиального дерева (обнаружение в мокроте эозинофилов, эффект от пробной терапии глюкокортикоидными препаратами).

Лечение больных бронхиальной астмой направлено на купирование тягостного для больного приступа удушья и на предупреждение возникновения обострений заболевания.

Для купирования приступа удушья и снятия обострения заболевания в арсенале врача имеется большой выбор различных эффективных препаратов с разноплановыми механизмами действия. Обычно используется сочетание бронхолитических и муколитических средств с препаратами, обладающими выраженным противовоспалительным (противоаллергическим) действием.

В качестве бронхолитиков предпочтение оказывается применению современных селективных бета-2-симпатомиметиков (беротек, вентолин, спиропент и др.) в сочетании с метилксантинами для внутривенного (эуфиллин) и перорального применения в виде препаратов пролонгированного действия (теопек, теолонг, тео - 24 и др.) и холиноблокаторами (атривент, вентилат).

При обострениях бронхиальной астмы

с развитием повторных эпизодов затрудненного дыхания в течение суток, либо с возникновением пролонгированной бронхиальной обструкции, наряду с применением ингаляций симпатомиметиков (не более 8 - 10 раз в сутки), больному назначается лечение метилксантинами внутривенно, а при невозможности - препаратами пролонгированного действия внутрь (по прилагаемой к каждому конкретному препарату инструкции), для создания в крови действенной терапевтической концентрации. Наиболее оправданным является следующая схема парентерального введения эуфиллина: в течение 20 - 30 минут вводится эуфиллин из расчета 6 мг/ кг массы тела, а в последующем каждые 6 часов вводят внутривенно по 3 мг/ кг массы. Одновременно с применением бронхолитиков при обострении бронхиальной астмы обязательно назначение препаратов, обладающих противовоспалительными (противоаллергическим) эффектом - интал (кромоллин, бикромат и др.) по 1 капсуле (2 ингаляции) 4 - 6 раз в день или задитен (кетотифен) по 1 мг 2 раза в день внутрь. В качестве альтернативы назначения интала и симпатомиметиков целесообразным является назначение комбинированного препарата дитека по 2 - 3 ингаляции 4 - 6 раз в день. При выраженном бронхообструктивном синдроме, затяжном течении обострения заболевания или при отсутствии клинического эффекта в течение 2 - 3 дней от вышеперечисленной терапии необходимо назначать глюкокортикоидные препараты, оказывающие сильное противовоспалительное действие, а также повышающие чувствительность тканей бронхиального дерева к симпатомиметикам за счет увеличения числа бета-адренорецепторов. Глюкокортикоиды безусловно показаны при астматическом состоянии, а также при обострениях бронхиальной астмы у больных старших возрастных групп при наличии у них сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний. Обычно назначается преднизолон по 60 - 90 мг внутривенно 4 - 6 раз в сутки или внутрь в дозе 15 - 20 мг. В целях снижения дозы вводимых стероидов оправданным является сочетание парентерально вводимых глюкокортикоидов с их ингаляцией (ингакорт по 2 - 3 ингаляции 2 - 4 раза в день или бекотид по 2 - 4 ингаляции 4 - 6 раз в день). Одновременно с перечисленными выше препаратами при обострениях бронхиальной астмы используются муколитические препараты (бисольвон, амброксол, мукодин

и др.), лечебный массаж и дыхательная гимнастика.

Купирование обострения бронхиальной астмы не исчерпывает лечения заболевания. Важнейшим направлением терапии больных является предупреждение обострений болезни и поддержание хорошего (нередко медикаментозависимого) самочувствия больного, создание благоприятных условий для жизнедеятельности и труда. Это достигается путем совместной выработки врачом и пациентом программы лечебно-профилактических мероприятий на основе учета особенностей этиологии болезни, характерных индивидуальных патогенетических механизмов развития, наличия сопутствующих заболеваний и профессии.

Важнейшей предпосылкой поддержания стойкой ремиссии является исключение контакта больного бронхиальной астмой с "виновным" аллергеном - гипоаллергенные диеты при пищевой аллергии, выезд в другие районы при пыльцевой аллергии в период максимального цветения, смена работы при профессиональной астме и др. При установлении этиологической формы болезни и отсутствии противопоказаний эффективным является проведение специфической десенсибилизации. Вместе с тем, до настоящего времени у подавляющего числа больных важнейшим направлением поддерживающего лечения является длительное (многomesячное) постоянное применение препаратов, стабилизирующих цитоплазматические мембраны клеток-мишеней (интал, кромоллин, бикромат, задитен). В случае же недостаточной эффективности данных лекарственных средств больные вынуждены длительно (даже годами) применять глюкокортикоидные средства. В этих случаях предпочтение оказывается ингаляционным формам, оказывающим минимальный системный эффект на организм. Обычно больному рекомендуются ингаляции ингакорта по 2 вдоха 2 раза в день либо бекотида по 2 вдоха 4 раза в день.

В случае стойкой ремиссии заболевания целесообразно снижение поддерживаемой дозы ингаляционного глюкокортикоида, на которой будет сохраняться хорошее самочувствие (при заметном ухудшении самочувствия в виде рецидивов приступов затрудненного дыхания больной бронхиальной астмой должен быть обучен самостоятельно увеличивать дозу ингалируемого кортикостероида в 1,5 - 2 раза до достижения ремиссии болезни).

СОЛВЕЙ ФАРМА



И.Р.С.19 - лизаты антигенов бактерий. При распылении образуется микродисперсный аэрозоль, который покрывает слизистую оболочку носа и быстро проникает в нее.

Показания: профилактика

заболеваний верхних дыхательных путей, насморк, нисходящий ринобронхит, инфекции полости носа, аденоидит, синусит, ангина, тонзиллит, фарингит, ринофарингит, ларингит, бронхит, отит, осложнения при заболеваниях гриппом. Препарат применяют также для профилактики при хирургических вмешательствах в области уха, горла и носа, осложнениях при гриппе

и других вирусных инфекциях.

Средняя терапевтическая доза: в зависимости от возраста назначают ежедневно по 2 - 5 доз в каждую половину носа, вплоть до исчезновения признаков инфекции. Одна доза равна одному короткому нажатию пульверизатора.

Профилактика: с наступлением зимнего периода и при хронических заболеваниях 2 - 3 раза

в год 2 дозы в день в каждую половину носа в течение двух недель.

Упаковка: 20 мл антигенного раствора (60 доз) в аэрозольной упаковке.

Более подробная информация о препарате и возможности его приобретения в Представительстве фирмы Солвей: 117049; Москва, ул. Мытная, 1, оф. 32; тел.: 230 0932, 230 7786; факс: 232 3852, 232 3853.

ЛЕК



Интал (кромогликат натрия) - монокомпонентный препарат для профилактики бронхиальной астмы, аллергического ринита.

Лекарственная форма - порошок в капсулах. Единственным противопоказанием к применению препарата является гиперчувствительность к кромоглику.

Интал хорошо переносится, побочные эффек-

ты редки и обычно связаны лишь с ингаляцией порошка. С осторожностью препарат назначают пациентам с аритмией сердца и женщинам в период лактации.

Клинические исследования показали, что применение Интала позволяет снизить поддерживающую дозу кортикостероидов. Снижение дозы должно происходить постепенно.

При необходимости отмены препарата в тех случаях, когда его применение позволило снизить дозировку кортикостеро-

идов, во избежание риска развития острого рецидива, отмена производится только после восстановления поддерживающей дозы кортикостероидов до дозировки, применяемой перед началом лечения Инталом. Подобные предосторожности необходимы также и для пациентов, проходящих аденокортикотропную гормонотерапию.

Дозировки для детей и взрослых идентичны. Обычно иницирующая доза составляет: 1 капсула 4 раза в день с интервалом в 4 - 6 часов. В тя-

желых случаях интервал между приемами может быть сокращен, пациент может применять до 8 капсул в сутки. Капсулы используются с помощью специального приспособления - турбоингалятора "Спинхалер".

При необходимости прекращения терапии, отмена препарата производится постепенно, в течение более одной недели.

Более подробная информация о препарате и возможности его закупки в Представительстве фирмы Лек. Тел.: 232 2676, 195 6414; факс: 191 9409.

ИНТАЛ

ДХУ



Немецкий Гомеопатический Союз (DHU) относится к ведущим гомеопатическим предприятиям мира. В основе более полутора тысяч наименований его препаратов лежат оригинальные прописи великого Ганемана, составившие немецкую "Официальную гомеопатическую фармакопею". В то же время техника и технология изготовления всех лекарственных форм, контроль их качества приведены в строгое соответствие современным

требованиям международных стандартов GMP.

В настоящее время в России зарегистрировано пять препаратов фирмы: **Псориатен** - мазь для лечения псориаза; **Ирикар** - мазь для лечения экземы, нейродермита, кожного экссудативно-катарального диатеза, укусов насекомых; **Климактоплан** - идеальное средство для негормональной терапии климактерических расстройств; **Ревмагель** - комплексный препарат растительного происхождения для лечения ревматических и дегенеративных заболеваний мышц и суставов.

Тонзилотрен - комбинированный препарат для лечения и профилактики

воспалительных заболеваний миндалин. В его состав входят: Atropinum sulfuricum, Hepar sulfur D3, Kalium bichromicum D4, Silicea D8, лактоза, сахароза, магнезии стеарат.

Этот препарат обладает противовоспалительным, противоотечным, иммуностимулирующим свойствами, он способствует регенерации тканей. Его назначают при остром воспалении миндалин (катаральные и лакунарные ангины), при обострении хронического тонзиллита и, что самое ценное, для его профилактики, увеличении (гиперплазии) миндалин, а также для ускорения процесса заживления после тонзиллэктомии.

Препарат не рекоменду-

ется применять при повышенной чувствительности к хрому и гипертиреозе.

Тонзилотрен выпускается в виде таблеток, которые медленно рассасываются за полчаса до или спустя час после еды. При острых заболеваниях принимают 1 - 2 таблетки каждый час до улучшения состояния в течение 1 - 2 дней. При хроническом течении, а также при профилактике курс длится 6 - 8 недель.

Более подробную научную информацию о препаратах фирмы DHU можно получить по тел.: 958 1458.

По поводу приобретения обращайтесь в фирму Сибфарм-М: тел./факс: 940 1329.

ТОНЗИЛОТРЕН

МЕДОКЕМИ



Ульцеран (фамотидин) - новый селективный блокатор H2 гистаминовых рецепторов третьего поколения. Подавляет продукцию соляной кислоты как базальную, так и стимулированную. Одновременно со снижением продукции соляной кислоты возрастает ее pH. Продолжительность действия препарата от 12 до 24 часов, что позволяет его назначать 1 - 2 раза в сутки.

Ульцеран показан для лечения и профилак-

ки обострений язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, эрозивного гастрита и рефлюкс-эзофагита, синдрома Золлингера-Эллисона. Он хорошо переносится и не вызывает серьезных осложнений. Противопоказан при беременности, лактации, повышенной чувствительности к препарату.

Доза подбирается индивидуально. При обострениях и лечении язвенной болезни назначают по 40 мг в сутки. Для профилактики рецидивов - по 20 мг. При синдроме Золлингера-Эллисона назначают 20 - 40 мг 4 раза в сутки. Больным со сниженным клиренсом креатинина рекомендуются меньшие до-

зировки.

Ульцеран выпускается в таблетках по 20 и 40 мг.

Тамагон (терфенадин) - селективный антагонист H1 гистаминовых рецепторов. Препарат не проникает через гематоэнцефалический барьер и не оказывает депрессорного действия на ЦНС. Эффект от приема препарата наступает через 1 - 2 часа, максимум действия приходится между 3 - 4 часами, длительность эффекта - 12 часов.

Тамагон показан для лечения аллергического ринита и конъюнктивита, ангионевротического отека, аллергических заболеваний ЖКТ, бронхиальной астмы и аллер-

гических дерматитов.

Противопоказания: повышенная чувствительность к препарату, период беременности и лактации.

Взрослым и детям старше 12 лет назначают по 60 мг 2 раза в день. **Детям от 5 до 12 лет - 30 мг утром; детям до 5 лет - 2 мг/кг веса тела. Максимальная суточная доза не должна превышать 480 мг.**

Тамагон выпускается в таблетках по 60 мг.

Более подробную информацию о препаратах и возможности их закупки можно получить в Представительстве фирмы "Медокеми" по тел.: 200 4754.

ДОМС АДРИАН

doms adrian



Гексапневмин - таблетки, содержащие 30 мг биклотимола, 10 мг фенилефрина хлоридрата, 2 мг хлорфенамина малеата.

Фармакологическое действие. Биклотимол - антисептическое средство класса бифенолов, обладающее антибактериальным, обезболивающим и противовоспалительным свойствами. Фенилефрин - вещество, обладающее симпатомиметическим и противоотечным действием. Хлорфенамин - антигистаминное вещество, воздействует на периферические H1-рецепторы, обладает атропиноподобным и седативным свойствами.

Показания. Гексапневмин показан для симптоматического лечения острых рино-

фарингитов, таких как отек слизистой носа, назальная гиперсекреция, слезотечение.

Противопоказания. Связанные с хлорфенамином - риск глаукомы, риск задержки мочи при уретропростатите. Связанные с применением фенилефрина - дети моложе 15 лет.

Меры предосторожности. Применять с осторожностью при артериальной гипертензии, стенокардии, гипертиреозидизме. Не рекомендуется применять препарат в первые три месяца беременности. Особое внимание при применении препарата у спортсменов: препарат содержит вещество, способное вызвать положительную реакцию при проведении антидопингового контроля.

Взаимодействие. Не рекомендуется в период лечения принимать спиртные напитки из-за риска появления

ГЕКСАПНЕВМИН

сонливости. Особое внимание при одновременном приеме Гексапневмина с атропином и другими веществами подобного действия.

Дозировка. Взрослые - по 1 таблетке 3 раза в день, дети старше 15 лет - по 1 таблетке 2 раза в день.

Гексаспрей - спрей во флаконе, содержащий 0,75 г биклотимола и 30 г эксципиента. Благодаря действующему веществу обладает свойствами: антибактериальным (активность в отношении стафилококков, микрококков, и коринебактерий), противовоспалительным и анальгезирующим (без присоединения контактного анестезирующего средства).

Всасывание препарата через слизистую оболочку ротовой полости, происходит медленно in vivo и in vitro, что обеспечивает длительное дей-

ГЕКСАСПРЕЙ

ствие препарата.

Гексаспрей показан для местного лечения воспалений и инфекций слизистой оболочки ротовой полости и горла: фарингит, ангина, особенно осложненные болезненным глотанием, першением в горле. В случае проявления общих признаков бактериального заражения необходимо назначение антибиотикотерапии.

Противопоказания: грудные дети из-за риска ларингоспазма.

Меры предосторожности: лечение не должно превышать 10 дней. Перед каждым употреблением флакон надо встряхивать.

Дозировка: взрослые и дети по 2 распыскивания 3 раза в день.

Более подробную информацию о применении этих препаратов и возможности их закупки можно получить в Представительстве фирмы в Москве по тел./факс: 446 4102.

АВД

Ралофект - гемореологическое средство, улучшающее микроциркуляцию. Препарат применяют для лечения больных с нарушениями артериального кровообращения в периферических сосудах: перемежающаяся хромота, варикозная язва, гангрена, диабетические ангиопатии, посттромботический синдром; а также у больных с нарушениями кровообращения головного мозга.

Ампульная форма Ралофект 100/300 приме-

няется в острых клинических ситуациях и в качестве дополнительного лечения на фоне пероральной терапии пентоксифиллином.

На фоне лечения Ралофектом у больных могут возникать нежелательные побочные явления со стороны желудочно-кишечного тракта, иногда отмечаются головокружение и головные боли. В редких случаях - кожные аллергические реакции.

Противопоказания: острый инфаркт мио-

карда, массивные кровотечения, повышенная чувствительность к пентоксифиллину. С осторожностью применять во время беременности и в период кормления грудью. У больных с сердечной недостаточностью и сниженной функцией почек доза препарата должна быть уменьшена.

Форма выпуска: таблетки Ралофект - 600 Ретард; ампулы Ралофект - 100/300.

Дополнительная информация о примене-

РАЛОФЕКТ



нии и возможности приобретения препарата по адресам:

117198; Москва, ул. Миклухо-Маклая, 11А, тел.: 232 0042;

факс: 232 0037.

252195; Киев, ул. Ком. Каменева 4А; тел.: 296 1867; факс:

296 1842.

2 2 0 0 5 0 ;

Минск, ул. К.

Маркса, 16;

тел.: 274 912.



ХОФФМАН - ЛА РОШ



Тигасон - ретиноид для перорального лечения тяжелых форм псориаза и нарушений кератинизации кожи. Действующее вещество препарата - этретинат.

Ретинол (витамин А) может положительно влиять на гиперкератозные изменения кожи или метаплазию слизистых оболочек. Эти эффекты достигаются лишь при высоких дозах, дающих выраженные системные побочные эффекты.

Эtretинат, активное вещество препарата Тигасон, представляет собой синтетический ароматический аналог ретиноевой кислоты, продемонстрировавший гораздо более благоприятный терапевтический индекс.

Обширные клинические испытания и данные литературы подтвердили, что при псориазе и дискератозах Тигасон вызы-

вал нормализацию обновления клеток, дифференциацию и ороговение кожи, в то время как побочные эффекты в большинстве случаев хорошо контролировались тщательным подбором дозы. Так же часто наблюдалось улучшение при псориазической артропатии.

Тигасон показан к применению при тяжелых формах псориаза, устойчивых к проводимому лечению: псориазическая эритродермия, локализованный и генерализованный пустулезный псориаз; тяжелые нарушения ороговения: врожденный ихтиоз, красный отрубевидный волосяной лишай, болезнь Дарье, пальмаро-плантарный дискератоз и др.

Даже в очень низких концентрациях этот препарат тератогенен. Требуется соблюдение эффективных противозачаточных мер на протяжении всего курса терапии и два года после его окончания.

Тиберал - антимикробное средство для лечения инфекций,

вызванных трихомонадами, амебами, лямблиями и анаэробными бактериями. Активное вещество - орнидазол. Тиберал Рош эффективен в отношении *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Lambliia intestinalis*, а также действует на некоторые анаэробные бактерии, такие как *Bacteroides* и *Clostridium* spp., *Fusobacterium* и анаэробные кокки.

Тиберал - это современная лекарственная терапия трихомониаза у мужчин и женщин с высокой частотой излечения в 98%.

Схема назначения препарата: 2 табл. в день (по одной таблетке утром и вечером) в течение 5 дней. **Детям назначают по 25 мг/кг массы тела в день в один прием.**

Препарат Тиберал сочетает в себе простой режим дозирования, удобство в лечении полового партнера и превосходную переносимость.

При амебиазе: 3-дневный курс лечения для больных с амев-

ной дизентерией и 5 - 10-дневный курс лечения при всех формах амебиаза. Срок лечения при лямблиозе составляет 1 - 2 дня. Информация о дозах и схемах назначения предоставляется по запросу.

Препарат противопоказан больным с повышенной чувствительностью к препарату или другим производным нитроимидазола в анамнезе. Следует соблюдать осторожность у больных с заболеваниями ЦНС, например, эпилепсией или рассеянным склерозом.

В отличие от других производных нитроимидазола, орнидазол не ингибирует альдегиддегидрогеназу и не является поэтому несовместимым с алкоголем.

Форма выпуска: таблетки по 500 мг № 10.

Более подробная информация о препаратах в АОЗТ РОШ-Москва по адресу: Москва, Рахмановский пер., д. 4, стр. 1. Тел.: (095) 258 2797, факс: (095) 258 2771.

ТИГАСОН ТИБЕРАЛ

ЭГИС



Супрастин (хлоропирамина гидрохлорид) - антигистаминное средство.

Применяют при ал-

лергическом конъюнктивите, вазомоторном рините, сенной лихорадке, крапивнице, отеке Квинке, сывороточной болезни, лекарственной сыпи, бронхиальной астме, аллергических заболеваниях кожи, экземе.

Побочные эффекты: седативный эффект, сонливость, сухость во

рту, головокружение, расстройства координации, чувство дискомфорта в эпигастрии. Во время применения Супрастина запрещается употребление спиртных напитков!

Дозировка. Для взрослых обычно 75 - 100 мг (1 табл. 3 - 4 раза в день) во время еды или 1 - 2 мл ра-

СУПРАСТИН

створа внутримышечно.

Детские дозы: от 1 до 12 месяцев - по 1/4 таблетки 2 - 3 раза в день; от 1 года до 6 лет - по 1/3 таблетки 2 - 3 раза в день; от 7 до 14 лет - по 1/2 таблетки 2 - 3 раза в день.

Форма выпуска: ампулы 20 мг/1 мл № 5; таблетки 25 мг № 20.

ПЕРИТОЛ

Перитол (ципрогептадина гидрохлорид) - антигистаминное средство, антагонист серотонина.

Показания к применению: острая и хроническая уртикария, сывороточная болезнь, вазомоторный ринит, экзематозный и контактный дерматит, нейродерматит, ангионевротический отек, укусы насекомых, карциноидный синдром, головная боль васкулярного генеза (мигрень, гистаминовая цефалгия). Отсутствие

аппетита, различного происхождения и состояния истощения (постинфекционное состояние, период реконвалесценции, хронические заболевания, гипертиреоз).

Противопоказания: глаукома, склонность к отекам, задержка жидкости в организме, беременность.

Побочные эффекты: чаще всего наблюдается сонливость, редко требующая прекращения лечения. Иногда: сухость во рту, затормо-

женность, атаксия, головокружение, тошнота, кожная сыпь, беспокойство, головная боль. Препарат потенцирует эффект болеутоляющих и снотворных средств.

Дозировка. Для взрослых обычная начальная суточная доза 12 мг (3 раза по 1 табл. или 3 раза по 1 десертной ложке сиропа); детям до 6 месяцев препарат не назначают; от 6 месяцев до 2 лет назначают в особых случаях с осторожностью в суточной дозе 0,4 мг на 1 кг

массы тела; детям от 2 до 6 лет суточная доза составляет 6 мг (3 раза по 1/2 табл. или по 1 кофейной ложке сиропа); детям от 6 до 14 лет суточная доза составляет 12 мг (3 раза по 1 табл. или 3 раза по 1 дес. ложке сиропа). В случае отсутствия аппетита у детей от 3 до 6 лет доза составляет 6 мг, у старших доза не должна превышать 8 мг в сутки.

Форма выпуска: сироп во флаконе 40 мг/100 мл; таблетки 4 мг №20.

ПИПОЛЬФЕН

Пипольфен (прометазин) - антигистаминное средство, производное фенотиазина со слабым антипсихотическим действием. Конкурентно блокирует H1-рецепторы и оказывает выраженное антигистаминное действие. Обладает сильным седативным, противорвотным, холиноблокирующим действием, анксиолитический и снотворный эффекты выражены слабее.

Показания к применению. Аллергические со-

стояния: сыпь, зуд, экзема, медикаментозная сыпь и аллергические реакции на химические препараты, сывороточная болезнь, отек Квинке, сенная лихорадка, бронхиальная астма, анафилактический шок. В психиатрии: как адъювант в терапии больных неврозами и психозами; нарушения сна; в случаях беспокойства, а также для уменьшения экстрапирамидных расстройств при применении сильнодействующих нейролептиков. В

педиатрии: изменение кожных покровов и слизистых оболочек на фоне экссудативного диатеза и экземы. Спастический (астматический бронхит), ложный круп, аллергодерматозы, сывороточная болезнь.

Противопоказания. Гиперчувствительность к фенотиазину. Коматозное состояние. Интоксикация алкоголем. Лечение ингибиторами MAO. Беременность, лактация, заболевания печени. Препарат про-

тивопоказан новорожденным.

Побочные эффекты: сонливость, ортостатическая гипотензия, аллергические реакции, запор, сухость во рту, нарушение аккомодации. Отмечены случаи агранулоцитоза. При передозировке отмечается беспокойство, гиперактивность, экстрапирамидные расстройства.

Препарат выпускается в виде драже (25 мг), раствора для инъекций (50 мг/2 мл), ректальных свечей (25 мг).

Более подробная информация о препаратах Венгерского Фармацевтического завода "ЭГИС" А. О. и возможности их закупки в Представительстве по адресу: 123376; Москва, ул. Красная Пресня, 1/7, офис 570, тел.: 252 6402, 250 7180; факс: 252 6502.

СЕРВЬЕ

БИОПАРОКС



ИНГАЛЯЦИОННЫЙ АНТИБИОТИК

Инфекции дыхательных путей являются одним из наиболее частых показаний для назначения антибактериальных средств. Местное использование последних имеет очевидное преимущество, так как позволяет воздействовать на инфекционный агент в меньших дозах, более быстро и без многих нежелательных эффектов. Все это послужило причиной первоначального исследования фузафунгина, антибиотика грибкового происхождения. В процессе исследования выяснилась его противовоспалительная активность, что чрезвычайно важно с позиций предотвращения развития реакций гиперчувствительности слизистых оболочек дыхательных путей, снижения чувствительности к аллергиям, возможности более быстрой ликвидации очага инфекции и выздоровления больного. В отличие от многих других антибактериальных средств, фузафунгин не ослабляет реакции местного иммунитета, напротив, обладает стимулирующим воздействием на противовирусный иммунитет, обуславливая тем самым возможность его использования на начальных стадиях развития инфекции.

Фирма "Сервье" представила фузафунгин в виде **Биопарокса** - аэрозоля микронных частиц, что обеспечивает не только покрытие слизистой оболочки всех дыхательных путей, но и поступление лекарственной субстанции в наиболее труднодоступные полости (синусы). Биопарокс достигает мельчайших бронхиол, что и обуславливает возможность его применения в лечении бронхитов. Благодаря сочетанному антибактериальному и противовоспалительному эффекту, оказываемому непосредственно на патологический очаг слизистой оболочки, препарат с первых часов приема уменьшает назальную обструкцию и насморк. Он позволяет, не прибегая к пероральным препаратам, ограничить воспалительный процесс

в его начальной стадии и предупредить распространение в нижележащие отделы дыхательных путей. Исследования показали, что Биопарокс может быть применен в лечении легионеллезных пневмоний, так как наряду с антибактериальным эффектом оказывает активизирующее воздействие на систему альвеолярных макрофагов.

Таким образом, Биопарокс может быть назначен при заболеваниях дыхательных путей: синусите, рините, тонзиллите, фарингите, ларингите, трахеите, бронхите и пневмонии. Эффективность его использования при данных заболеваниях различна и определяется, прежде всего, видом возбудителя.

Эксперты отмечают его анти-

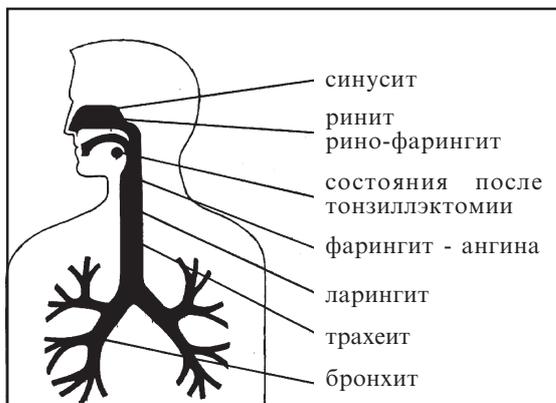
среди взрослых и 35% случаев - среди подростков. Это особенно важно, так как β -лактамы, цефалоспорины, макролиды и доксициклин практически всегда малоэффективны в отношении данного возбудителя.

Комбинированные ингаляции Биопарокса в рот и нос эффективны при одновременном воспалении различных отделов верхних дыхательных путей, например, при ларингите и рините, характеризующихся постоянным истечением гнойного отделяемого по задней стенке глотки. Местное противовоспалительное действие препарата может наступить чрезвычайно быстро. Начиная со вторых суток лечения значительно уменьшается охриплость голоса (у 10% больных в сравнении с 2% в группе плацебо).

Терапия Биопароксом не может быть единственным способом лечения всех инфекций бронхиального дерева. Это особенно справедливо для хронического бронхита. Показана возможность сочетанного применения Биопарокса с препаратами группы лейкинферона, эхинацина и рибомунила. Не следует увлекаться комбинациями с другими антибактериальными препаратами.

Таким образом, сочетание антибактериальной и иммуномодулирующей активности по отношению соответственно к микроорганизмам и иммунокомпетентным клеткам дыхательных путей делает Биопарокс препаратом выбора у иммунодефицитных больных и людей, страдающих аллергическими заболеваниями. Раннее применение этого препарата может помочь эффективно лечить наиболее распространенные заболевания нашего времени, предотвратить их осложнения.

Более подробная информация о препарате и возможности его покупки в Представительстве фирмы Сервье: тел.: (095) 203 8448.



бактериальную активность по отношению к грамположительным бактериям, причем, он наиболее активен к штаммам, резистентным к большинству групп антибиотиков, вводимых парентерально. Высокая активность выражена также в отношении пневмококков и *Haemophilus influenzae*, частых этиологических факторов синуситов и бронхитов. Указанная активность распространяется на штаммы, резистентные к классическим антибиотикам. Чрезвычайно важным является обнаружение активности Биопарокса по отношению к атипичным возбудителям, прежде всего, *Mycoplasma pneumoniae*, вызывающей в 20% случаев пневмонии

ПЛИВА

АЗИТРОМИЦИН

АЗИТРОМИЦИН - НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Как правило, для лечения бактериальных инфекций респираторного тракта необходимы 7 - 10-дневные курсы антибиотикотерапии. Однако зачастую, особенно в амбулаторных условиях, больные самостоятельно отменяют прием препарата при первых признаках клинического улучшения, что приводит к снижению эффективности терапии.

По данным зарубежных авторов, только 50% пациентов продолжают лечение после 3 - 5-дневного и 30% - после 6 - 7-дневного приема пенициллина V при стрептококковом тонзиллофарингите. Таким образом, короткие курсы антибиотикотерапии представляют интерес для практикующих врачей в терапии инфекций респираторного тракта. Уверенность в приеме полного курса лечения, снижение общей курсовой дозы антибиотика, уменьшение числа нежелательных явлений - преимущества, которыми обладает этот препарат. Азитромицин - является оригинальной разработкой фирмы "ПЛИВА" (Хорватия) и поставляется на Российский рынок под торговой маркой СУМАМЕД в лекарственных формах: для взрослых - таблетки по 500 мг и капсулы по 250 мг, для детей - таблетки по 125 мг, сироп 100 мг/5 мл и сироп форте 200 мг/5 мл.

СУМАМЕД - первый представитель нового подкласса макролидов - азалидов, антибиотик

широкого спектра действия. Международные многоцентровые исследования выявили высокую активность препарата в отношении возбудителей инфекций дыхательных путей (стрептококки, пневмококки, гемофильная палочка, моракселла, легионелла, хламидия, микоплазма). В отличие от своих предшественников, азитромицин быстро распределяется в тканях, обладает более длительным периодом полувыведения, лучше проникает в дыхательные пути. Он в течение длительного времени сохраняется в тканях в концентрации, превышающей МПК для основных возбудителей инфекций респираторного тракта. Это позволяет отнести азитромицин к препаратам первого ряда в лечении инфекций верхних и нижних дыхательных путей. Таким образом, фармакокинетические особенности препарата, выделяющие его среди других антибиотиков, позволяют улучшить качество жизни больных, уменьшить кратность приема препарата до одного раза в день и курс - до трех дней.

По данным ряда авторов, концентрация азитромицина в тканях при таком курсе лечения еще в течение 5 - 7 дней после последнего приема превышает МПК для основных возбудителей внебольничных инфекций дыхательных путей.

Наиболее часто встречающимися инфекциями верхних дыхательных путей явля-

ются острые тонзиллофарингиты. Задача лечащего врача - уменьшить признаки острой инфекции и предупредить развитие острого ревматизма и гломерулонефрита. Поэтому важным моментом является не только оценка клинической эффективности, но и контроль за бактериологической излеченностью.

Так, в группе больных с тонзиллофарингитом при 3-дневном курсе лечения азитромицином уже на 2 - 3-й день отмечалась положительная динамика клинических симптомов. Клиническая эффективность в этой группе больных варьировала от 94 до 100%, а бактериологическая эрадикация уже на 10 - 12-й день составила 94 - 99%.

В группе детей с острым средним отитом и острым синуситом клиническая эффективность трехдневного курса лечения азитромицином составляла 79 - 99%, а бактериологическая варьировала от 92 до 95%. При этом авторы отмечали, что и в данном случае азитромицин по эффективности превосходил амоксициллин и соответствовал цефаклору и препаратам из группы макролидов, назначаемых 5 - 10 дневными курсами.

Трехдневные курсы лечения азитромицином также широко используются в мире при лечении инфекций нижних дыхательных путей. Клиническая эффективность при лечении острого бронхита, обострения хро-

нического бронхита и острой пневмонии, вызываемой *S.pneumoniae*, *M.pneumoniae*, *S.pneumoniae* составляет 90 - 96% и соответствует по эффективности препаратам сравнения (амоксициллу, рокситромицину и кларитромицину).

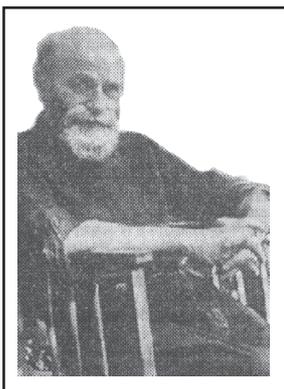
Проведенные клинические исследования свидетельствуют о хорошей переносимости азитромицина.

Побочные явления редки, имеют слабовыраженный характер, не требуют прекращения лечения. В качестве нежелательных реакций чаще всего отмечаются нарушения со стороны пищеварительного тракта (понос, боль в желудке).

Таким образом, имеющийся опыт использования трехдневного курса лечения Сумамедом инфекций верхних и нижних дыхательных путей свидетельствует о его клинической и бактериологической эффективности, сравнимой с 7 - 10-дневными курсами бета-лактамов и макролидных антибиотиков.

Более подробную информацию о препарате и возможности его закупки можно получить в Представительстве фирмы "Плива" по тел./факс: (095) 143 0390, 232 1549.





В марте этого года в Лондоне скончался подвижник идеи хосписов Виктор Зорза.

Слово “хоспис”, в переводе с английского “дом мира”, мы слышали относительно недавно. Это больница для безнадежных больных, как правило, онкологических, в которой, благодаря методике обезболивания, системы ухода, создания эмоциональной атмосферы, страдания пациентов сведены к минимуму. А история подобных печальных пристанищ началась очень давно. Еще во времена крестовых походов рыцари, получившие тяжелые ранения, заканчивали свою земную жизнь в монастырях, где монахи, понимая их обреченность, готовили людей к таинству смерти. Позднее такую роль брали на себя работники лечебниц, богаделен, странноприимных домов.

В 1967 году Сесилия Сондрес, христианка, возглавила движение за создание современных хосписов, а активное его распространение связано с именем Виктора Зорзы, известного англо-американского журналиста, путешественника, родившегося и жившего до войны в Польше. У него была интересная, богатая событиями жизнь. Но в 1975 году его семью постигло большое горе: заболела раком кожи дочь Джейн. Как прошли родители дорогу отчаяния - об этом книга Виктора Зорзы “Путь к смерти - жить до конца”. Дочь умерла спокойно, во сне. Отец поклялся дочери распространить идею хосписов по всему миру.

Супруги Зорза основали общество “Хоспис Экши”, в которое вошли Э. Кеннеди, Р. Киссенджер, Э. Тейлор и многие другие американские знаменитости. Хосписы, которые называли “территориями милосердия” начали действовать по всей Америке и в других развитых странах.

В начале девяностых годов Виктор Зорза приехал в Россию.

ТЕРРИТОРИЯ МИЛОСЕРДИЯ

Хоспис №1 расположен на окраине Санкт-Петербурга в зеленой и тихой Лахте на берегу Маркизовой лужи. Совсем близко шумный город, а здесь - тишина и покой. Два деревянных дома, рядом - церковь. Когда-то здесь была больница для бедных, которую в 1905 году построила на свои деньги баронесса Стейнброк.

В хосписе человеку оказывают целый комплекс услуг и именно этим он отличается от простой больницы, где даже на снятие боли, на ведение наркотиков умирающим онкологическим больным, существуют нелепые ограничения.

Вначале первый хоспис хотели открыть в Москве, но здесь Виктор Зорза не нашел достаточно заинтересованных людей. Такого человека он встретил в Санкт-Петербурге. Врач-психотерапевт, кандидат медицинских наук Андрей Владимирович Гнездилов в течение многих лет, с начала 70-х годов, занимался сходными задачами в Ленинградском институте онкологии. Уже тогда он понял сложность этой проблемы, необходимость комплексного подхода. Сейчас, когда новое дело набирает обороты, Андрея Владимировича тревожат попытки в некоторых регионах отнестись к проблеме упрощенно, создавая вместо хосписов пункты по обезболиванию онкологических больных.

Я был потрясен, увидев среди его пациентов людей спокойных, уравновешенных, улыбающихся. За всем этим угадывается колоссальный труд сотрудников. Но чего это им стоит? Кто-то не выдерживает, уходит, у других - инфаркты, инсульты. А плата за свои силы, нервы, как и во всем нашем здравоохранении, несоизмеримо мала. Иногда подбрасывают благодетели, чаще заграничные.

Где же хоспис находит сотрудников? При нем создана община, где люди религиозные не только словом, но и делом служат людям, а значит, и Богу. Андрей Владимирович Гнездилов не устаёт удивляться, сколько по-настоящему хороших и добрых людей появляются у них и деятельно помогают. Вот и сейчас, войдя в одну из палат, я об-

наружил там двух девушек, занимающихся с больными рисованием. Они из Голландии, представляют движение “Артс-терапия”. Удивительно, с каким увлечением люди, которым осталось жить так немного, предаются этому занятию. Девушки работают, естественно, бесплатно.

Главный врач говорит о том, как много замечательных людей и среди больных, как в этих, экстремальных состояниях, растут многие из них духовно. Врачи и медперсонал учатся у них мужеству, пониманию истинных ценностей в нашей бренной жизни.

А я слушаю его и понимаю, что наше общество потихоньку, очень медленно, но начинает выздоравливать,



уже сегодня оно способно сострадать. Сострадать активно, умело. Конечно, всякое дело не обходится без энтузиастов. Коллектив хосписа №1 живет дружно. Здесь нет места конфликтам, здесь все доверяют друг другу, любят друг друга. Технология хосписов давно разработана и успешно тиражируется по всему миру. Здесь не нужно изобретать велосипед - просто следовать разработанным образцам.

Впрочем, что же все-таки такое хоспис? Как сказал Гнездилов, хоспис - это дом качественной жизни. Именно так. “Не умирай раньше смерти” - это вполне может стать советом для всех.

М. Анатолев

На Московском учебно-производственном предприятии №9 работают инвалиды войны и труда 1-й и 2-й групп по зрению. Чтобы выжить в нынешних тяжелых условиях предприятие вынуждено брать за любую приемлемую для слепых работу. Но мало выпустить товары - их надо еще продать.

ВНИМАНИЕ!

Руководители медицинских учреждений - больниц, поликлиник, диспансеров, санаториев! Если вам нужны бумажные пакеты для стерилизации шприцов и инструментов, для таблеток, ваты, изделий зубного протезирования - обращайтесь в УПП №9. Тел.: 496 6204, 494 9041; факс: 496 5289.

Издавна на Руси святой Пантелеймон почитался как великомученик и целитель. Мощи святого являются реликвией монастыря на острове Афон в Греции. В конце апреля произошло уникальное событие - мощи святого прибыли в Москву. Они будут выставляться по очереди во всех центральных монастырях: Ново-Спасском, Свято-Даниловском, Донском, Бого-явленском соборе и Афонском подворье. В столице мощи будут находиться до 12 июня, а потом возвратятся в Грецию. Кто же такой Пантелеймон? На этот счет существует легенда...

Это было во времена правления императора Марка Максимиана, прозванного Геркулием, который казнил и замучил несчетное количество праведников новой веры - христиан. В 280 году в семье знатного никомидца Евсторгия и жены его Еввулы родился младенец, нареченный Пантолеоном, что значило: "Во всем лев", ибо предполагалось, что мужеством и отвагой он будет подобен царю зверей. Как нередко случается на грешной земле, супруги, соединенные телесно, были чужды духовно: отец курил фимиам Венере и Аполлону, мать же была христианкой, исповедовавшей заповеди Спасителя.

Мальчик еще не пошел в школу, когда умерла Еввула, и воспитанием сына занялся отец. Пантолеон рос любезным к старшим, добрым со сверстниками. Ум его, восприимчивый к учению, быстро обогащался знаниями, и в положенный срок отец отдал его в обучение к славному врачу Ефросию, дабы юноша получил навыки во врачебном искусстве.

Учение пошло впрок - Пантолеон стал известен всей Никомидии. Слух о нем дошел до Максимиана, пожелавшего, чтобы красивый и умный юноша стал служить ему. Все казалось



СВЯТОЙ ИСЦЕЛИТЕЛЬ

удачно складывалось в судьбе молодого врача, но однажды, когда Пантолеон шел по улице, он услышал, что кто-то зовет его. Перед ним стоял изможденный седой старик, однако взор из-под густых бровей был жив и строг. Старика звали пресвитер Ермолай, подобно многим христианам, он был вынужден скрываться в тайном жилище.

Они сели в тени ветвистого бука. Юноша рассказал о своем желании исцелять людей, избавлять их от мучений и боли. Поведал, что изучает заветы Асклепия, Гипократа и Галена. Старец же возразил: знания людей, даже великих, всегда ограничены. Бог один - Иисус Христос, в которого если уверуешь, то будешь исцелять одним призыванием его имени. Он - помощник рабам своим, он утешает печальных, избавляет от бедствий. Внимательно слушал Пантолеон, в сердце его входили слова об истинной вере. С того дня, как только сумерки зависали над городом, он спешил к старцу, чтобы еще и еще раз услышать его откровения. Прошло какое-то время и Пантолеон, призвав в помощь имя Христа, сотворил свое первое чудо: вернул к жизни мальчика, укушенного ехидной.

Сделавшись после смерти отца владельцем огромного

имения, Пантолеон тотчас даровал свободу рабам, имущество раздал нищим, вдовам, сиротам и стал сир и гол. Отныне он всего себя посвятил исцелению страждущих. Он обходил темницы, лачуги бедняков, утешая, врачуя и наставляя. Тогда-то его и прозвали Пантелеймоном - всемилостивым. Он стал великим врачом, исцеляющим тех, от кого отвернулись другие лекари. Стоит ли говорить, что местные эскулапы люто возненавидели Пантелеймона и

стали плести сети заговора, чтобы уничтожить его. Во все времена доносы завистников губили святых. Так было в древности, так есть и ныне...

Долго не хотел Максимиан верить доносам на своего любимца, но настал час, когда грозный деспот призвал юношу к себе и потребовал сказать правду и отвергнуть клевету.

- Делаю больше, нежели словам, нужно давать веры, - ответил Пантелеймон. - Истина познается из дел. Прикажи принести сюда человека, лежащего на одре смерти. Пусть твои жрецы призовут своих богов, а я призову Господа своего.

Первыми начали демонстрировать свое искусство жрецы: один призвал Эскулапа, другой Зевса, но результат был печальный - жизнь едва теплилась в теле больного.

Тогда Пантелеймон, сотворив молитву, взял распростертую руку больного и воскликнул: "Во имя Господа

Иисуса Христа, встань, будь здоров!"

Содрогнулся умирающий, открыл глаза и встал - чудо свершилось. Многие после этого уверовали в Христа, но еще сильнее стала злоба и коварство врагов. Добились они своего, убедили Максимиана в опасности Пантелеймона. Приказал тиран привязать святого к дереву, железными крючьями рвать его тело, опаливая кожу горящими свечами. Но ослабили руки палачей, погасло пламя.

Тогда Максимиан повелел растопить олово в огромном котле и бросить туда мученика. Однако вновь чудесным образом угас костер и застыло олово. Замучились палачи: пучина морская не брала Пантелеймона, дикие звери в цирке становились подобны домашним овцам, ластившимся к юноше. Даже страшная казнь колесованием не принесла смерти страдальцу.

Максимиан, убедившись, что мученика никаким образом нельзя отвратить от его веры, приказал отсечь ему голову. Его привязали к маслине, и палач ударом меча отсек главу, но вместо крови потекло молоко, а маслина тотчас покрылась дивными цветами. Максимиан повелел срубить дерево и сжечь вместе с телом Пантелеймона. Был день 27 июля 305 года от рождения Спасителя...

"Страстотерпче святой и целебниче Пантелеймоне, моли Милостиваго Бога, да прегрешений оставление подаст душам нашим".

Александр Крылов.





НИНА АРХИПОВА:

"Главное - угадать свое призвание"

Нину Николаевну Архипову зритель знает по ее многочисленным работам в Театре сатиры, по ролям в кино и... рекламе валокордина. Нина Николаевна - жена Георгия Павловича Менглета, который недавно был гостем нашей газеты, заботливая мать троих детей и бабушка пятерых внуков. С ней беседует наш корреспондент М. Кукулевич.

- Нина Николаевна! Я недавно увидел по телевизору рекламу немецкого валокордина и был приятно удивлен - она отличается от прочих какой-то добротой и доверительностью.

- Реклама, конечно, эпизод в моей жизни, но я стараюсь делать ее так, как будто обращаюсь к каждому человеку отдельно. Кстати, многие мои знакомые потом звонили и благодарили за совет. А в театре у меня тоже очень приятное событие: на днях показали на малой сцене новый спектакль - "Восемь любящих женщин" французского драматурга Роберто Ма. Сделали его почти самостоятельно. Собрались восемь женщин, одна - Наташа Теклиенко, взялась за режиссуру, и каждый день, после основных репетиций, мы работали - без всяких гарантий, что что-то получится. Показали спектакль худсовету и нашему художественному руководителю Валентину Николаевичу Плучеку и получили предложение сыграть спектакль на большой сцене. Я очень рада, что спектакль получился!

- У нас газета медицинская и...

- И я с удовольствием скажу о своем отношении к медицине. Я смело могу сказать, что это мое хобби. Я всегда ею интересовалась - а как же иначе, когда на руках такая семья?! Мне кажется, если бы я не стала актрисой, то пошла бы в медицину. Эту любовь я передала сыну, он у меня кардиореаниматолог. Очень любит свою профессию, бесконечно предан ей, хотя это такой тяжелый труд! Миша совершенно не жалеет себя, и люди ему за это очень благодарны. И вся наша семья - тоже, потому что он даже детские болезни из-за нас постигает. Сердится иногда, что надоедают со своими болячками, но всегда, конечно, поможет. Мы в него очень верим! Работа его, да и всех врачей, очень нелегкая. Вот приходит Миша с суточного дежурства - "никакой" просто, сразу ложится отдыхать. Но на телефонный звонок не разрешает отвечать, что он устал, не может подойти и т. п. Тут же встает. Придет поздно, спрашиваю - что случилось? "Да вот, бабушка попалась, хотела мне поподробнее про свою жизнь

рассказать..." Я тоже считаю, что врач, кроме профессиональных качеств, должен обладать чисто человеческими, тогда доверие у больного возникнет мгновенно. Помню, когда лежала в больнице, когда все болело, только заслышишь утром голоса врачей - сразу становится легче.

- Нина Николаевна, как вам кажется: врач по отношению к больному - начальник, обслуживающий персонал, а может быть режиссер?

- Друг! Друг, владеющий навыками психолога, психотерапевта. Он должен находить время и силы еще до жалоб понять, что происходит с человеком. И это надо делать несмотря на спешку, на печальные условия, в которых медицина сейчас существует. Но все возмож-



но, если чувствуешь к профессии призвание. Я иногда думаю о сыне: ему сейчас 42 года, он всегда работал реаниматологом, может быть, пора найти работу более спокойную?.. Но ведь я даже говорить об этом с ним боюсь! В общем, могу сказать одно: если человек выбирает себе специальность врача, он должен разбираться в себе - почему. Случайно? Потому что родители - врачи? Почему-то еще? Главное - угадать свое призвание.

- Кроме сына, есть еще медики в семье?

- Нет, он один. Старшая дочь, Наташа Голубенцева, актриса, она ведет в передаче "Спокойной ночи, малыши" куклу Степашку. Занимается этим 30 лет и уже Заслуженная артистка. А вторая дочь, Леночка, преподает английский язык в колледже и тоже очень увлечена своей работой. У нее двое детей. Мы

все, кроме старшей дочери, живем здесь - и дети, и зять, и невестка, и внуки. Живем дружно, потому что мы люди компромиссные.

- Часто бывает, что даже в дружных семьях при серьезных неприятностях человек замыкается, уходит в себя...

- У нас - никогда! Вместе все легче перенести. Вот мы с Георгием Павловичем старше, нам нужна поддержка наших детей. А если у них что-то случается, Георгий Павлович тут же бросается на выручку. И я тоже, конечно. Ведь когда нашим детям по три, по четыре года - как мы ими восхищаемся, любимся! А когда им по тридцать? Почему мы тогда должны жить отдельно, а не так же радоваться им или не огорчаться за них?

- А что лично вас сегодня больше всего огорчает?

- Я никак не ожидала, что снова доживу до войны. Ведь наше поколение уже пережило настоящую, большую войну. И с тем, что сейчас снова гибнут наши мальчики, в том числе и чеченские, я примириться не могу. Это вызывает такое отчаяние! Не знаю, чем помочь, как выразить свой протест. Как могло это произойти, почему не хватило государственной мудрости, чтобы все это предотвратить?! Ведь, главное, такая война надолго отбросит нас в нравственном отношении. Появилось огромное количество молодых людей, для которых стало нормальным решать свои проблемы с помощью оружия. Мы это уже видели после Афганистана, а теперь еще более бессмысленная война, где калечатся человеческие души.

- А материальные, бытовые трудности не огорчают? Сын, например, не сердится на оплату своего труда?

- Все эти трудности переживаемы. А сын - он вообще как-то вне вещей. Совершеннейший бесребреник. Вот мы с Леночкой, его сестрой, покупаем ему какой-нибудь свитер, а он говорит: "За чем, я его носить не буду". Потом, может быть, и наденет, но вот такое отношение к этому.

А вообще, отношение ко всему начинается в семье. Тут и моральные качества, и выбор профессии, и любовь. Она, любовь - главная сила на пути к тому, чтобы человек стал лучше. Когда-то меня поразила высказанная кем-то мысль: надо по-доброму относиться и к своему соседу справа, и к своему соседу слева. Тогда пойдет цепная реакция доброты. И начинать это нужно именно в своей семье.

Михаил
Зощенко

Тибель человека

Кончено. Баста. Никакой жалости к людям не осталось в моем сердце.

Вчера еще, до шести часов вечера, сочувствовал и уважал людей, а нынче не могу, ребятишки. До последней точки докатилась людская неблагодарность.

Вчера, извольте видеть, за мою жалость к ближнему человеку отчаянно пострадал и, может, даже предстану перед народным судом в ближайшем будущем.

Баста. Зачерствело мое сердце. Пуцдай ближний больше на меня не рассчитывает.

А шел я вчера по улице. Иду я вчера по улице и вижу - народ будто стоит, скопившись подле ворот. И кто-то отчаянно охает. И кто-то руками трясет и вообще, вижу, происшествие. Подхожу. Спрашиваю, об чем шум.

- Да вот, говорят, тут ногу сломал один гражданин. Идти теперь не может.

- Да уж, говорю, тут не до ходьбы.

Растолкал я публику, подхожу я ближе к месту

действия. И вижу - какой-то человечиска действительно лежит на плитуре. Морда у него отчаянно белая и нога в брюке сломана. И лежит он, сердечный друг, упершись башкой в самую тумбу, и бормочет:

- Мол, довольно склизко, граждане, извиняюсь. Шел и упал, конечно. Нога - вещь непрочная.

Сердце у меня горячее, жалости к людям много, и вообще не могу видеть гибель человека на улице.

- Братцы, говорю, да, может, он член союза. Надо же предпринять тем не менее.

И сам, конечно, бросаюсь в телефонную будку. Вызываю скорую помощь. Говорю: "Нога сломана у человека, поторопитесь по адресу".

Приезжает карета. В белых балахонах сходят отседа четыре врача.

Разгоняют публику и укладывают пострадавшего человека на носилки.

Между прочим, вижу, этот человек совершенно не желает, чтобы его ложили на носилки. Пихает всех - четырех врачей остатней здоровой ногой и

до себя не допускает.

- Пошли вы, говорит, все четыре врача, туда-сюда. Я говорит, может, домой тороплюся.

И сам чуть, знаете, не плачет.

"Что, думаю, за смятение ума у человека?"

И вдруг произошло некоторое замешательство, И вдруг слышу - меня кличут.

- Это, говорят, дядя, ты вызывал карету скорой помощи?

- Я, говорю.

- Ну так, говорят, придется тебе через это отве-

чать по всей строгости революционных законов. Потому как зря карету вызывал - у гражданина искусственная нога обломилась.

Записали мою фамилию и отбыли.

И чтобы я после этого факта еще расстраивал свое благородное сердце - ни в жисть. Пуцдай убивают на моих глазах человека - нипочем не поверю. Потому - может, для киносъемки его убивают.

И вообще ничему не верю - время такое после войны невероятное.



Рис. В. Пескова

HOSPITAL
Больница

тел./факс: 465 4854.

Подписка на газету проводится во всех отделениях связи России. Индекс по каталогу "Роспечати" 32608. Газета выходит 1 раз в месяц. Стоимость одного номера 6000 руб. (на полугодие - 36000 руб.).

Москвичей мы приглашаем в редакцию. Стоимость подписки в этом случае будет значительно дешевле, оформить ее можно с любого месяца. 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. Ю. Денисова

105203, Москва, ул. Нижняя Первомайская, 46, к. 312; тел./факс: (095) 465 4854