

ГОСПИТАЛ

БОЛЬНИЦА

NE CEDE MALIS

*Не падай духом
в несчастье!*

8•96

ДЛЯ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ

Е. С. Боткин:

"Целая масса наших бед есть только результат отсутствия у людей духовности, чувства долга... мелкие расчеты становятся выше понятий об отчизне, выше Бога".

стр. 4 - 5

ЛЕКАРСТВА

Препараты для лечения аллергических и дерматологических заболеваний

стр. 6 - 12

Рене Декарт

"Страсти души"

стр. 14 - 15



Валентина Ендовицкая – старшая медицинская сестра процедурного кабинета московской городской поликлиники № 7

Фото В. Афанасьева

МОСКОВСКИЙ КУРОРТ

В Москве, почти в центре города, есть место, которое можно назвать курортом. По своим лечебным свойствам оно ничуть не уступает Кавказским Минеральным Водам, Мацесте, Друскининкаю, Усолью...

Когда-то, в далеком 1938 году, на территории мясокомбината, что находится на улице, носящей сегодня имя Талалихина, бурили скважину. Из глубины полутора тысяч метров пошла вода. Но настолько соленая, что в ней стали шкуры вымачивать. К тому же подметили, что вода целебная - силы придает, суставы лечит. Конечно, тогда, накануне войны, не до нее было. А вот после, в 1958, рядом со скважиной построили больницу. Она - единственная в Москве и окрестностях, где лечат минеральной хлоридо-натриевой водой подземного московского моря. В народе она известна как рапа. Концентрация солей - 262 г на литр, содержит почти все элементы таблицы Менделеева.

Здесь лечат очень многие заболевания. Приходят сюда кто на костылях, кто с палочкой, а уходят, позабыв про недуг. В первую очередь помогают людям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, позвоночника, суставов, периферической нервной системы, а также с кожными (псориаз), гинекологическими, урологическими расстройствами. Лечат радоновыми ваннами, электрогрязями, массажем, различными душами и, что хочется подчеркнуть особо, почти домашней обстановкой, сердечным теплом и вниманием.

Москвичей принимают бесплатно, без ограничений: надо лишь захватить с собой страховую полис да направление из поликлиники. Правда, в последнее время амбулаторных больных стало значительно меньше. Очень трудно в районных поликли-

никах получить направление на московский "курорт". Не выгодно им отпускать своих больных на сторону, предпочитают оказывать физиотерапевтическую помощь в своих кабинетах. Так что в добычании направления надо проявлять большую настойчивость.

Больница финансируется за счет московского комитета здравоохранения и системы ОМС. По линии добровольного страхования поступлений почти нет, так что главная проблема - как и везде - деньги. Необходим капитальный ремонт, требует обновление оборудование процедурных кабинетов. Введение обязательного медицинского страхования дополнительных прибылей не дало, только зарплату сотрудникам выдают вовремя, без задержки.

Но, несмотря на трудности, коллектив больницы во главе с главным врачом Людмилой Ивановной Блиновой оптимизма не теряет. Люди здесь подобрались на редкость симпатичные, трудолюбивые, преданные своей уникальной больнице. Многие работают по несколько десятков лет и, вроде,



пенсионный возраст подошел, и деньги платят не бог весть какие, и работы хватает, а не мыслят без нее своей жизни. Валентина Михайловна Халявко работает со дня основания, недавно ей исполнилось 75 лет, а бодрая ветеранка говорит: "Я буду



Лечение минеральной водой. Рисунок из средневекового трактата "О целебных водах". XIV в.

работать всегда, не могу иначе!"

Митрофанова Мария Петровна, когда организовывалась лечебница, начала нянечкой, совсем девчонка была, но окончила медицинский институт, стала замечательным невропатологом и сегодня не думает об отдыхе. Нет такого дня, чтобы Зинаида Николаевна Гущина пришла на работу без улыбки: "А как же к больным без улыбки? Она-то как раз и есть первое лекарство!" У ветеранов свои традиции и привычки, но и молодежь старается поддерживать принятый стиль, поэтому здесь так удивительно уютно, тихо, красиво и чисто.

...Целебная вода, на которой стоит больница, очень соленая и потому тяжелая - трехлитровая банка весит около четырех килограммов. Что вы хотите - это соль земли, чудом подаренная столице. Молодильная, живая - как только не называют ее те, кому она принесла исцеление. Может оно и правда так? Приходите, попробуйте.

Лиля Лащенко

Адрес больницы: Москва, ул. Талалихина, 26А; метро "Пролетарская", тел.: 276 1151, 276 7556.

Возможность дополнительного заработка для медиков-массажистов, косметологов. Препараты Мертвого моря. Тел.: 212 8297.

ПОРА ВЕЛИКИХ ПЕРЕМЕН

Философы утверждают, что человеческая история развивается по спирали, повторяя на каждом витке формы общественных отношений. Мы обращаемся к историческому опыту, пытаемся найти там аналогии в способах решения стоящих перед нами проблем.

То, что сегодня происходит в нашей стране в известной мере повторяет процессы, происходившие в России в эпоху Великих реформ 60 - 70-х годов прошлого столетия. Суть этих перемен заключалась в децентрализации системы управления, в снижении роли правительства и государственного аппарата во всех сферах общественной жизни.

В середине прошлого столетия стало очевидным, что кнутобойная система ведения народного хозяйства бесплодна. И самым конструктивным явлением в России второй половины XIX - начала XX столетия, не получившим, к сожалению, развития в условиях советской власти, оказалась самодеятельная активность населения.

Со времен Петра I общественное призрение (забота об инвалидах, сиротах, малоимущих) целиком находилось в ведении государства. Роль государственного управления в этой области достигла апогея при Екатерине II, когда во всех губерниях России были учреждены Приказы общественного призрения. Однако, в конечном счете, пришлось убедиться, что государственная административная пирамида управления любой сферой человеческой деятельности, при всей ее логичности и стройности, без участия широких слоев населения на поверку оказывается непомерно дорогой для общества, бездуш-

ной и непродуктивной. Она сопряжена с большими издержками, так как нужно содержать огромный бюрократический аппарат, а главное - казенная система лишена той одухотворенности, которую вносит с собой добровольное пожертвование.

Принимая все это во внимание, в 60-х годах прошлого столетия правительство решило возродить существовавшую с древних времен церковноприходскую форму помощи нуждающимся. В 1864 году



ющихся благочестием и преданностью вере православной...”

Церковноприходские попечительства возрождали традиции существовавших в XV - XVII в. в юго-западных областях России религиозных православных братств, в сферу деятельности которых, помимо сохранения духовных ценностей православия, входила и благотворительность.

В 1880 году в Московской городской Думе был поднят вопрос об учреждении городских участковых



В Московской Городской Думе на ниве общественного призрения работало много интеллигентных и образованных людей. Среди них - профессор всеобщей истории, бессменный председатель комиссии о пользах и нуждах общественных В. И. Герье и профессор уголовного права, председатель комиссии по детской помощи М. В. Духовской - инициаторы и великие энтузиасты благородного дела.

особым указом были учреждены церковноприходские попечительства. В Положении о приходских попечительствах при православных церквях сказано: “Для попечения о благоустройстве и благосостоянии приходской церкви и причта в хозяйственном отношении, а также об устройстве первоначального обучения детей и для благотворительных действий в пределах прихода, учреждаются приходские попечительства из лиц, отлича-

ющих попечительство. До передачи городу заведений общественного призрения, городская управа довольно слабо участвовала в этом деле. Ее роль ограничивалась распределением имеющихся средств благотворительным организациям: Но уже в 1894 году, после тщательной разработки, система попечительства начала функционировать. В основу ее была положена уже действующая в Европе, так называемая, эльберфельдская система дифференцирован-

ной помощи нуждающимся: в зависимости от потребности, одним давались деньги, другим предоставлялось место в больнице или в богадельне, детей устраивали в училища или приюты и т. д.

Создание участковых попечительств явилось логическим выражением городского самоуправления. Они создавались параллельно существующим структурам, не отменяли другие благотворительные институты, но, в известной мере, являлись антитезой государственной системе социальной помощи.

В создании городских участковых попечительств нашел выражение охвативший Россию во второй половине XIX столетия процесс демократизации и гуманизации общественной жизни, в ходе которого, как это ни прискорбно признать, русский народ взлелеял новую форму диктатуры - “социалистическую”, став ее заложником на очередной срок.

В годы тоталитаризма всякое проявление общественной инициативы в решении социальных или культурно-образовательных вопросов воспринималось с иронией и пренебрежением, а чаще пресекалось, как крамола. Сегодня наше государство встало на путь демократизации. В области общественного призрения это означает, что государственная система социальной помощи должна получить одухотворение и материальную поддержку со стороны общественных благотворительных организаций и самоотверженной частной инициативы.

История повторяется. Что ожидает нас после периода сегодняшней либерализации?

Павел Власов

СОВЕСТЬ, ЧЕСТЬ, ДОЛГ

Может оттого и почиталась Русь святой, что испокон веков жили на ней люди, чья жизнь определяла нравственный портрет русского народа. Не любители красного словца, вальяжной позы, они творили великие дела, согласуя свои поступки и мысли с судьей более строгим, нежели все человеческие суды - с собственной совестью. Но за убеждения, идеалы, за само право оставаться порядочным человеком, приходилось платить дорогой ценой: когда ссылкой или каторгой, но чаще - жизнью. Так слову "совестливый" созвучным становится - "страдалец".

Русский интеллигент доктор Евгений Сергеевич Боткин сделал свой выбор не колеблясь. Спускаясь с семьей Николая II в подвал Ипатьевского дома, он один знал - их ведут на казнь...

Глубоко в русскую почву уходит родословное дерево Боткиных. Основатель династии, Петр Кононович Боткин, крестьянин Псковской губернии, перебрался в начале XIX века в Москву и открыл собственное дело - чаеоторговую фирму. Предприимчив, оборотист был купец Боткин, ухватил таки свою судьбу за хвост: сколотил капитал, вышел в первую гильдию, построил дом на зависть соседям, который и поныне украшает Петроверигский переулочек близ Маросейки. От двух браков имел Петр Боткин двадцать пять (!) детей.

Не титулами и чинами, а здравым смыслом, талантами был славен род Боткиных. Немало дали они отечеству ученых, художников, литераторов, купцов, но самым известным из них стал профессор Военно-медицинской академии Сергей Петрович Боткин, светило русской медицины, лейб-медик Александра II и Александра III. Не было в России в конце прошлого века врача, который бы не знал его имени, не читал его знаменитых "Клинических лекций". А народ, пациенты, знали "болезнь Боткина" - гепатит, вирусную природу которого он распознал первым.

Как и отец, Сергей Петрович был дважды женат, имел 12 детей.

"Приятно и тепло на душе было присутствовать на фамильных обедах этой семьи, - вспоминал друг С. П. Боткина Н. А. Белоголовый. - Нельзя было не увлечься той заразительной и добродушной веселостью, которая царилла на этих обедах, шуткам, остромам не было конца..."

Евгений, четвертый ребенок Сергея Петровича, родился 27 мая 1865 года. Когда маленькому Евгению исполнилось восемь лет умерла его мать, Анастасия Александровна. "Что делало ее лучше всякой красавицы - это тонкое изяще-

ство и удивительная тактичность, разлитые во всем ее существе, - писал Белоголовый. - Воспитана она была замечательно, многосторонне и основательно: она была отличная музыкантша и тонко понимала музыку, имела выработанный вкус и к произведениям живописи, и к произведениям русской, французской и немецкой литературы...

И матерью она была самой образцовой в том отношении, что страстно любила своих детей, умела сохранить необходимое педагогическое самообладание, внимательно и умно следила за их воспитанием, вовремя искореняла зарождающиеся в них недостатки".

Не надо быть тонким психологом, чтобы понять тяжесть душевной травмы ребенка, потерявшего мать...

Спустя два года в семью Боткиных входит Екатерина Алексеевна Мордвинова, сумевшая сохранить искреннюю и доброжелательную атмосферу дома.

После гимназии Евгений поступает на физико-математический факультет Петербургского университета, но отучившись год и сдав экзамены, он решает перейти на пригготовительный курс Военно-медицинской академии. В 1889 году он заканчивает ее третьим в выпуске, удостоившись звания лекаря с отличием. Молодой врач идет работать в Маринскую больницу для бедных, здесь он познает цену человеческой боли и страданиям. Затем - стажировка в лучших клиниках Европы. Вернувшись домой, Боткин защищает докторскую диссертацию, посвятив ее памяти отца. В ней, одним из первых исследователей в России, он поднимает вопросы иммунологии. Официальным оппонентом на защите выступил Иван Павлов.

В мае 1897 года Боткин становится приват-доцентом Военно-медицинской академии "по внутренним болезням с

клиникой".

Своим слушателям на первой лекции он говорил: "Раз приобретенное вами доверие больных переходит в искреннюю привязанность к вам, когда они убеждаются в вашем неизменном сердечном к ним отношении. Когда вы входите в палату, вас встречает радостное и приветливое настроение - драгоценное и сильное лекарство, которым вы нередко гораздо больше помогаете, чем микстурами и порошками... Только сердце для этого нужно, только искреннее сердечное участие к больному человеку. Так не скупитесь же, приучайтесь щедрой рукой давать его тому, кому оно нужно..."

Не правда ли, жаль, что многие современные врачи не слышали лекции доктора Боткина?

Среди преподавателей Военно-меди-



Отец

цинской академии существовала традиция: во время войны находиться там, где они нужнее всего - на полях сражений, возле раненых. Так было в Севастополе и на Шипке. Так поступил с началом русско-японской войны и приват-доцент Боткин. Он отправляется на фронт заведующим медицинской частью Красного Креста в Маньчжурской армии.

"За отличия, оказанные в делах против японцев" Боткин был награжден офицерским боевым орденом Святого Владимира IV и III степеней с мечами. Несмотря на многочисленные награды, полученные впоследствии, этот орден был для него самым почетным, он носил его постоянно.

Боткин тяжело переживал неудачи русской армии, в письмах к жене Ольге Владимировне все чаще проскакивают пессимистические нотки.

"Лаоян, 16 мая 1904 года, воскресенье.

Удручаюсь все более и более ходом нашей войны, и не потому только, что мы столько проигрываем и столько теряем, но едва ли не больше потому, что

целая масса наших бед есть только результат отсутствия у людей духовности, чувства долга, что мелкие расчеты становятся выше понятий об отчизне, выше Бога...”

“Чита, 1 марта 1905 года.

Сейчас прочел все последние телеграммы о падении Мукдена и об ужасном отступлении нашем к Тельпину. Не могу передать тебе своих ощущений. Просто стон, громкий стон вырвался у меня из груди и отчаяние охватывает меня. Нет, решительно чего-то нам не хватает, чего-то у нас недостает: у японцев, оказывается, и планы лучше, и силы больше, и стойкость - тоже. Отчаяние и безнадежность охватывает душу. Что-то будет теперь у нас в России...”

Вернувшись с войны в Петербург, Боткин вновь приступает к преподаванию, много практикует. Он быстро входит в моду, признанием его, как первоклассного врача-клинициста, стало назначение в апреле 1908 года лейб-медиком Николая II.

Росли чины, множились почетные звания и должности, регулярно, по заведенному порядку, следовали награды. Но далеко не все благополучно складывалось в жизни придворного медика. Выросший в теплой обстановке родного дома, он более всего ценил уют домашнего очага. Но семейная жизнь у Боткина не сложилась. Помните: “...каждая несчастливая семья несчастлива по своему”. В 1910 году, когда Боткину исполнилось 45 лет, из семьи, где было уже четверо детей, уходит жена и мать - Ольга Владимировна. Полюбила студента Рижского политехнического института, который был на 17 лет ее моложе. Боткин остается один с детьми и своими августейшими пациентами. Отныне на них сосредоточена вся его любовь, внимание и забота. Он заметно изменился после развода: погрузнел, стал сдержан и молчалив, с годами все очевиднее проступает фамильное сходство с отцом: лобастый, с большими залысинами, грустный, уставший взгляд за стеклами очков.

Боткин был предан царской семье, как человек, любящий этих людей, понявший, а потому простивший их недостатки, искренне восхищающийся их талантами и достоинствами. Тем не менее, он всегда сохранял достоинство и мог, в случае необходимости, отстоять свое мнение. Когда императрица попросила принять Распутина, он решительно отказался: “В медицинской помощи я никому отказать не могу, но видеть его в своем доме не желаю”. Эта неприязнь Боткина к Распутину послужила причиной временного охлаждения к нему со стороны Александры Федоровны, но дети любили своего доктора до после-



Сын

днего дня жизни.

О гибели царской семьи написаны сотни книг, сняты художественные фильмы. Надо ли еще раз воссоздавать чудовищную цепь предательств и преступлений, преследовавших Николая II от минуты подписания им манифеста об отречении от престола и до страшной июльской ночи 1918 года.

В Екатеринбурге с царской семьей осталась только доктор Боткин и трое слуг. Состояние здоровья цесаревича Алексея после переезда резко ухудшается, и Боткин пытается облегчить страдания мальчика. Он вступает в переговоры с комендантом Юровским требуя улучшения условий содержания больного.

Историки долгое время утверждали, что никто из семьи Романовых и их приближенных до последнего мгновения не подозревал о готовящейся каз-

ни. Но показания очевидца тех событий, австрийца И. Мейера, пленного, перешедшего к большевикам, свидетельствуют, что один из заключенных в Ипатьевском доме знал о приближении беды. Этим человеком был Боткин.

Его вызвали в “революционный штаб” и предложили: “Слушайте, доктор, революционный штаб решил вас выпустить на свободу. Вы врач и желаете помочь страдающим людям. Для этого вы имеете у нас достаточно возможностей... Мы вам дадим даже рекомендации, так что никто не сможет иметь что-нибудь против вас... Поймите нас, пожалуйста, правильно. Будущее Романовых выглядит несколько мрачно”.

Показания И. Мейера подтверждает уникальный архивный документ - неоконченное письмо Евгения Сергеевича брату: “Дорогой мой, добрый друг Саша, делаю последнюю попытку писания настоящего письма, - по крайней мере, отсюда, - хотя эта оговорка, по-моему, совершенно излишня: не думаю, чтобы мне суждено было когда-нибудь откуда-нибудь еще писать, мое добровольное заточение здесь настолько же временем не ограничено, насколько ограничено мое земное существование. В сущности, я умер, - умер для своих детей, для друзей, для дела...”

Я умер, но еще не похоронен, или живо погребен, как хочешь: последствия почти тождественны...”

Дописать письмо доктор Боткин не успел. В половине второго ночи в его комнату постучали, вошел комендант дома Юровский и приказал всех разбудить и одеться...

Научная школа - бессмертие ученого. И если сегодня мы вынуждены говорить о кризисе современной отечественной медицинской науки, то едва ли не самая горькая черта этого упадка - отсутствие научных школ. Умер учитель, и некому идти дальше, развивать его дело.

С Сергеем Петровичем Боткиным подобного не произошло. Он умер в 1889 году, в зените славы, в окружении учеников и последователей, не зная, какая тяжкая участь постигнет Россию, его семью в недалеком будущем. О заслугах выдающегося ученого написаны десятки книг, монографий, сотни статей, имя его увековечено в памятниках, мемориальных досках. Даже больницу в Москве, построенную на средства купца Солдатенкова, к которой он не имел никакого отношения, большевики переименовали в Боткинскую. Причем, это произошло несколько лет спустя после того, как они убили его сына, сына, которым он мог бы гордиться не меньше, чем своими научными трудами.

В бесчисленных публикациях об основателе русской клинической медицины, в списке его учеников имя Евгения Боткина даже глухо не упоминается, будто и не родные они вовсе, а так - однофамильцы.

“Я умер, но еще не похоронен...”, писал Евгений Сергеевич в своем последнем письме. Сложные политические игры власть предержащих мешают и сегодня совершить христианский обряд погребения невинно убиенных. Но хочется верить: возобладает здравый смысл, утихнут политические разборки и появится в России небольшойobelisk, на котором будут высечены простые слова: “Доктор Евгений Сергеевич Боткин, выполнивший свой долг до конца”.

Александр Крылов

ФЛИКСОНАЗЕ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Н. М. Ненашева, кафедра клинической аллергологии Российской медицинской академии последипломного образования

В последние десятилетия эпидемиологические исследования специалистов многих стран фиксируют рост заболеваемости аллергическими ринитами. Частота возникновения сенной лихорадки у пациентов, обратившихся к врачу в Дании составляет 11 на тысячу населения, в Великобритании - 20 на тысячу и в Австралии - 86 на тысячу.

Причины роста аллергических заболеваний не совсем ясны, однако, скорее всего, главная причина - изменение экологической обстановки.

Международное соглашение по диагностике и терапии ринитов предлагает рассматривать терапевтические возможности аллергического ринита с точки зрения современного понимания воспалительной природы заболевания. Назальное воспаление, которое возникает у пациентов с аллергическим и некоторыми формами неаллергического ринита, проявляется инфильтрацией слизистой носа активированными тучными клетками, эозинофилами и Т-лимфоцитами, высвобождением значительного числа цитокинов и других воспалительных медиаторов. Эти клеточные изменения, а также освобождающиеся медиаторы похожи на те, которые формируют воспаление в нижних дыхательных путях при астме. Таким образом, методом выбора фармакологической коррекции аллергического воспаления является применение местных глюкокортикостероидных препаратов. Топические глюкокортикостероиды, которые используются в терапии аллергических ринитов более 30 лет, уменьшают количество тучных клеток и эозинофилов в слизистой носа, тормозят миграцию базофилов в слизистую, подавляют синтез и секрецию цитокинов, освобождение медиаторов из тучных клеток.

На кафедре клинической аллергологии РМАПО проводилось открытое несравнительное исследование и оценка клинической эффективности применения нового местного глюкокортикостероидного препарата Фликсоназе (флутиказона пропионат), производства фирмы Глаксо Вэлком, в форме назального спрея у больных сезонным и круглогодичным аллергическим ринитом.

Флутиказона пропионат имеет свой-

ства, аналогичные другим местным глюкокортикостероидным препаратам, однако он имеет и ряд существенных преимуществ. Высокая местная противовоспалительная активность флутиказона сочетается с низкой возможностью системных побочных эффектов. В отличие от других местных стероидов, он имеет очень низкую оральную биодоступность. Та часть препарата, которая проглатывается, не вызывает системных эффектов, так как она метаболизируется полностью при первом проходе через печень, а образующийся метаболит неактивен.

Препарат Фликсоназе был применен у 30 больных аллергическим ринитом в возрасте от 17 до 60 лет. Диагноз сезонного или круглогодичного ринита у всех больных был поставлен на основании данных аллергологического анамнеза, клиники аллергологического обследования, результаты специфического аллергологического обследования, которое было проведено в фазе ремиссии болезни.

Наряду с явлениями аллергического ринита у 14 больных сезонным ринитом (первая группа) отмечались более или менее выраженные явления аллергического конъюнктивита, трое больных имели пыльцевую бронхиальную астму. 16 пациентов (вторая группа) страдали круглогодичным ринитом, обусловленным аллергией к домашней пыли, шерсти и эпидермису домашних животных, непатогенным плесневым грибам.

Фликсоназе назначали всем больным в период манифестированных проявлений ринита по 100 мкг (2 инсуффляции) в каждую половину носа один раз в день утром, то есть 200 мкг в сутки. Курс лечения составлял для больных сезонным ринитом - четыре недели, для пациентов с круглогодичным ринитом - пять недель. Оценка эффективности препарата проводили по динамике клинических проявлений и риноскопической картины, оценивая симптомы ринита до лечения (в течение недели), в процессе - через одну и три недели лечения, сразу после окончания курса и спустя две недели после его окончания.

Выраженная положительная динамика проявлений сезонного ринита на фоне применения флутиказона у большинства (51%) пациентов наблюдалась на 4-5 день

лечения. Больные отмечали облегчение носового дыхания, уменьшение ринореи, зуда в носу, чихания, слезоточения, зуда век. Через неделю лечения симптомы ринита полностью отсутствовали у 28% больных, большинство остальных имели незначительные, слабые проявления ринита. Через три недели лечения субъективные и объективные симптомы ринита отсутствовали полностью у 79% больных, два пациента имели слабые проявления.

В отличие от больных сезонным ринитом, у пациентов, страдающих круглогодичным ринитом, положительная динамика в течении болезни на фоне лечения флутиказоном проявлялась постепенно: в основном к концу второй - началу третьей недели лечения. Симптомы уменьшались медленно, что обусловлено особенностями круглогодичного аллергического ринита: длительный и практически постоянный контакт с "виновным" аллергеном приводит к формированию стойких функциональных и морфологических изменений в слизистой носа. И, тем не менее, назальные сосудосуживающие капли у большинства пациентов этой группы были отменены через 12 - 16 дней лечения, причем, трое больных сумели впервые за несколько последних лет отказаться от их применения. Два пациента отметили восстановление обоняния, которое практически полностью отсутствовало у них в последние годы.

В процессе и в результате лечения Фликсоназе у 94% больных круглогодичным аллергическим ринитом был получен положительный результат. Оценка состояния больных спустя две недели после окончания лечения флутиказоном продемонстрировала отсутствие симптомов ринита у 50% больных. Побочных эффектов в этой группе больных отмечено не было.

Базальный уровень кортизола плазмы у девяти больных до лечения был в пределах нормальных величин, после окончания курса лечения уровень кортизола у этих больных несколько повысился, но также в пределах нормальных показателей, то есть флутиказона пропионат в суточной дозе 200 мкг ни в коей мере не влияет на функцию системы гипоталамус - гипофиз - надпочечники.

GlaxoWellcome

Информацию о препаратах Глаксо Вэлком можно получить в Представительстве фирмы: 117418, Москва, ул.Новочеремушкинская, 61; тел.: (095) 258 6722, 258 6755, факс: (095) 258 6729

Препараты ФЛИКСОНАЗЕ, ФЛИКСОТИД, СЕРЕВЕНТ можно заказать по тел. 324 4425, 384 2094.

Доставка лекарства бесплатна.

ШЕРИНГ-ПЛАУ



ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОЗОВ

Фирма **Шеринг-Плау** выпускает разнообразные средства для лечения заболеваний кожи: кремы, мази, лосьоны, шампуни. В основе большинства предлагаемых препаратов лежит глюкокортикоидный гормон - бетаметазон.

Бетаметазон валерат, содержащийся в препарате **Целестодерм В** (в количестве 0,1%), оказывает быстрое местное противовоспалительное, сосудосуживающее и противозудное действие. Лекарство выпускается в виде крема и мази. Показанием к назначению **Целестодерма В крема** являются островоспалительные кортикостероидные дерматозы, такие как дерматиты (контактные и аллергические), солнечный дерматит, себорейный дерматит, атопический дерматит, острая экзема и другие.

Целестодерм В мазь используется преимущественно для лечения хронических дерматозов, таких как псориаз, экзема, нейродермит, красный плоский лишай, дискоидная красная волчанка, кожный зуд, почесуха и другие.

Противопоказаниями для назначения кортикостероидов являются вирусная, туберкулезная и микробная инфекции.

Основным осложнением дерматозов, особенно сопровождающихся зудом, является вторичная микробная инфекция. Поэтому комбинация бетаметазона валерата и гарицицина сульфата (аминогликозидного антибиотика широкого спектра действия, высокоэффективного при местном применении), составляющая действующее

начало препарата **Целестодерм В** с гарицицином (крем и мазь) определяет его основные показания к назначению: осложненные дерматиты, экзема, атопический дерматит, псориаз и снятие воспалительного процесса при гнойничковых заболеваниях кожи.

Следующая серия лекарственных препаратов фирмы Шеринг-Плау, содержит другую соль бетаметазона - бетаметазон дипропионат. Эта соль является более высокоэффективным соединением, и, наряду с сильным противовоспалительным, оказывает выраженное вазоконстрикторное действие.

Дипрогент (крем и мазь) - комбинация бетаметазона дипропионата (0,05%) и гарицицина сульфата (0,1%) - рекомендуется для наружного лечения дерматозов, осложненных бактериальной инфекцией, таких как микробная экзема, нейродермит, кожный зуд, псориаз, красный плоский лишай, дерматиты, дисгидроз и другие.

Для лечения хронических, гиперкератотических дерматозов, сопровождающихся шелушением, эффективной является комбинация кортикостероидного гормона с салициловой кислотой, обладающей кератолитическими свойствами, способствующими проникновению кортикостероида в кожу, и одновременно с этим передающей препарату дополнительные сквамолитические, противомикробные, противогрибковые свойства и потенциал восстановления кислой среды кожи.

Препарат **Дипросалик**, имеет в своем составе бетаметазон дипропионат (0,05%) и салициловую кислоту (3% - в мази и 2% - в лосьоне). Про-

центное содержание салициловой кислоты в препарате является оптимальным, соответствующим необходимому терапевтическому действию и, в то же время, не вызывающим местное раздражение.

Безжировая основа **Дипросалика** лосьона способствует легкому распределению препарата по поверхности кожи без склеивания и высушивания волос. Апликация действует на кожу охлаждающе, что делает эту лекарственную форму препарата удобной для лечения дерматозов с локализацией на волосистой части головы, таких как псориаз, все виды себореи, себорейная экзема, зуд и другие. **Дипросалик мазь** рекомендована для лечения псориаза, экземы, дискоидной красной волчанки, ихтиоза, и других дерматозов с нарушением кератинизации.

Новым многокомпонентным препаратом разнонаправленного действия является **Тридерм**. Он представляет собой сочетание бетаметазона дипропионата (0,05%), гарицицина сульфата (0,1%) и клотримазола (1%) - высокоэффективного антимикотического средства. **Тридерм** открывает широкие возможности в терапии аллергических, микотических, бактериальных дерматозов и, особенно, их сочетаний. Он показан для лечения всех кортикостероидчувствительных дерматозов в случае присоединения вторичной инфекции и развития кандидоза (микробная экзема, атопический дерматит, контактный и аллергический дерматиты, себорейный дерматит, инвертригиозный дерматит и другие), а также грибковых и кандидозных поражений кожи.

Противопоказаниями для всех вышеперечисленных препаратов является повышенная чувствительность к компонентам, входящим в состав препарата, а также вирусная и туберкулезная инфекция кожи.

Совершенно революционным, с точки зрения местных глюкокортикоидов, явилось создание и выпуск фирмой Шеринг-Плау дерматологического препарата **Элоком**, имеющего в своей основе мометазона фурурат. Благодаря своей уникальной молекулярной структуре, этот препарат может применяться для лечения один раз в день, что максимально удобно как для больного, так и для врача. Эффект от его использования наступает быстро и порой для лечения простого контактного дерматита бывает достаточно однократного нанесения препарата. **Элоком** выпускается в трех лекарственных формах - крема, мази, лосьона, одинаковых по силе терапевтического действия и содержанию активно действующего вещества - мометазона фурурата 0,1%.

Уникальность данного препарата состоит также в его безопасности при длительном использовании у больных, страдающих хроническими кожными заболеваниями и, особенно, у детей и лиц пожилого возраста.

Таким образом, препараты фирмы Шеринг-Плау взаимно дополняют друг друга, и, удачно комбинируя их, можно практически гарантировать успешное лечение всех кортикостероидчувствительных дерматозов.

Представительство Шеринг Плау: 121019; Москва, Хлебный пер., 19; тел.: 291 5270, 291 7430; факс: 291 5060.

СИБА-ГЕЙГИ АГ



Фенистил (диметинден малеат) - универсальное противоаллергическое, противозудное, антигистаминное средство. Отличается удобством дозирования и разнообразием лекарственных форм: капли, таблетки пролонгированного действия - ретард, гель. Препарат быстро и на длительное время улучшает состояние, имеет ярко выраженный противозудный

эффект, обладает хорошей переносимостью. Фенистил не является гормональным препаратом, к нему нет привыкания и он годится для людей различного возраста и состояния.

Фенистил-капли особенно удобно дозировать и давать маленьким детям от 1 месяца. Эта форма является средством выбора для детей при аллергических реакциях на лекарства, пищевые продукты, аллергическом насморке, отеке Квинке, а также зуде во время кори, ветряной оспе,

при экземе и других дерматитах. Не рекомендуется Фенистил лишь новорожденным на первом месяце жизни, а беременным и кормящим женщинам его нужно применять с осторожностью.

При кожных аллергических реакциях, укусах насекомых, поверхностных ожогах (включая и солнечные) специалисты рекомендуют **Фенистил-гель**. Это одно из самых эффективных и безопасных противоаллергических лекарственных средств для

ФЕНИСТИЛ

наружного применения. Он снимает зуд, успокаивает воспаленную кожу, дает ощущение прохлады. Фенистил продается в аптеках без рецепта. И если вы собираетесь провести свой отпуск под лучами южного солнца или на ваших "сотках", не забудьте захватить с собой Фенистил-гель.

Более подробную информацию о препарате Вы можете получить в Представительстве фирмы Сибя-Гейги АГ по тел.: 973 2110, 931 9570; факс: 973 2331, 973 2408.

ICN ФАРМАСЬЮТИКАЛЗ



Бронал (терфенадин) - селективный антагонист гистамина H1-рецепторов. Препарат хорошо всасывается и распределяется в организме. В отличие от стандартных H1 антигистаминных средств, не оказывает седативного эффекта. Терфенадин плохо проникает в ЦНС и тем самым не угнетает мозговые функции.

Бронал не обладает антихолинергическим, антисеротонинным и ан-

тиадренолитическим действиями, не вступает во взаимодействие с веществами, угнетающими ЦНС. При приеме 1 таблетки препарата эффект сохраняется в течение 12 часов.

Одним из основных показаний для применения Бронала является бронхиальная астма. Наиболее распространенные аллергены, вызывающие приступы астмы - домашняя пыль, шерсть домашних животных, цветочная пыльца, некоторые пищевые продукты. Определенное значение имеют респираторная вирусная инфекция, химические примеси, содержа-

щиеся в воздухе. Спровоцировать приступ могут физическая и эмоциональная нагрузки, холодный воздух. Для того, чтобы исключить пусковые факторы развития клинических проявлений заболевания, необходимо использовать профилактические противоаллергические средства длительного действия. К препаратам этой группы как раз и относится новый эффективный препарат Бронал.

Помимо астмы, показаниями для применения этого лекарства являются: дерматиты, ал-

лергический ринит, аллергический конъюнктивит, отек Квинке, крапивница и др.

Суточная доза для взрослых составляет 120 мг. Для детей от 6 до 12 лет суточная доза - 60 мг.

Побочные эффекты: иногда головная боль, слабо выраженные диспепсические расстройства, как правило, не требующие отмены препарата.

Более подробную информацию о препарате и возможности его закупки можно получить в Представительстве фирмы: тел.: 241 7523, 241 1934; факс: 241 7523.

БРОНАЛ

ЛЕЙРАС



Финская фармацевтическая фирма Лейрас, поставляющая свои препараты в Россию более 20 лет, представляет препарат **Лекролин** (натрия кромогликат 20 мг) - глазные капли для лечения всех видов аллергических конъюнктивитов. Препарат стабилизирует мембраны тучных клеток, предотвращая высвобождение гистамина и других медиаторов воспаления. Такой механизм действия

дает наилучший эффект при профилактическом применении.

В течение нескольких десятилетий натрия кромогликат использовался для лечения аллергических заболеваний, таких как астма и аллергический ринит. Лекролин поможет тем, кто страдает острым или хроническим конъюнктивитом. Всасывание препарата через слизистую оболочку глаза незначительно, выделение из организма любого количества натрия кромогликата происходит в течение нескольких часов в

неизменном виде.

При использовании этих капель у больных с аллергическим конъюнктивитом снижается потребность в применении стероидов, исключается риск развития бактериального или вирусного конъюнктивита. Препарат хорошо переносится больными и безопасен при длительном применении. Противопоказания и данные о его побочном действии отсутствуют. Меры предосторожности должны соблюдать

лишь те пациенты, которые используют мягкие контактные линзы: упаковка Лекролина для многократного применения содержит консервант.

Дозировка: взрослым и детям старше 4 лет назначают по 1 - 2 капли Лекролина в каждый глаз 4 раза в сутки.

Более подробную информацию о препарате и возможности его закупки можно получить в Представительстве фирмы Лейрас: тел.: (095) 230 0288, 230 0387, 237 3597; тел/факс: (095) 230 2245.

ЛЕКРОЛИН

АСТА МЕДИКА



Уважаемые врачи и фармацевты!

Руководство предприятия сообщает, что фирма выпускает с начала 1994 г. жизненно необходимое оральное противодиабетическое средство под названием **Глибенкламид АДВ 5**. Препарат выпускается в упаковке 120 таблеток по 5 мг высокоэффек-

тивного действующего начала глибенкламида.

Выпуском названного препарата фирма последовательно продолжает свои богатые традиции по разработке и производству оральных антидиабетических средств типа производных сульфонилмочевины, которые начались разработкой и внедрением в медицинскую практику препаратов на основе действующих веществ карбутамида и толбутамида, саха-

ропонижающий эффект которых был открыт учеными фирмы и клиницистами в 50-х годах. Сертификация Глибенкламида АДВ 5 следующая: таблетки - вес - 150 мг; содержание активного вещества - 5 мг/табл.; диаметр - от 6,9 мм до 7,3 мм; высота - от 2,8 мм до 3,2 мм; форма - круглые, плоские, граненые таблетки с насечкой. Таблетки имеют гладкие поверхности, белые края и одинаковый

вид; цвет - розовый; запаха - не ощутим; место разлома - розового цвета, пористое; прочность - не менее 30 н. Желаем Вам успеха при назначении Глибенкламида АДВ 5 на благо больных.

Дополнительную информацию о применении и возможности приобретения препарата можно получить по адресу: 117198; Москва, ул. Миклухо-Маклая, 11А; тел.: 232 0042; факс: 232 0037.

ГЛИБЕНКЛАМИД АДВ 5

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 вызывал 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 псориатической артропатии.

Тигасон показан к применению при тяжелых формах псориаза, устойчивых к проводимому лечению: псориатическая 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 мер на протяжении всего курса терапии и два года после его окончания.

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

ЯМАНУЧИ



Локоид Липокрем (гидрокортизона 17-бутират) - активный синтетический негалогенизированный глюкокортикоидный препарат для местного применения. Оказывает быстроснимающее противовоспалительное, противоотечное, противоэдематозное действие.

Попытки решения проблемы недостаточной безопасности очень сильных фторированных стероидов привели к синтезу целого ряда соединений. Ближе всего к цели исследований оказался гидрокортизона 17-бутират, который впоследствии получил торговое название Локоид. Создание специфической формы "жирного

крема" (липокрем) позволило существенно улучшить доставку активного вещества и обеспечить лучшую степень гидратации эпидермиса.

Среди пациентов, страдающих экземой, больные с хроническими сухими поражениями кожи составляют абсолютное большинство и для лечения они предпочитают кремы - косметически более привлекательную, но менее эффективную лекарственную форму. Этот конфликт теории и практики и явился базой для создания "жирного крема".

Основные свойства стандартных кремов - от-

сутствие сальности и ощущение впитывания - являются следствием преобладания воды в основной фазе (30% жира в 70% воды). К сожалению, низкое содержание жира в них означает, что эти лекарственные основы имеют слабые окклюзивные свойства, а вода может быстро испаряться, не улучшая гидратацию тканей.

С помощью уникальной запатентованной технологии соотношение фаз стандартных лекарственных основ удалось изменить. Липокрем ("жирный крем"), как и стандартный крем - это эмульсия типа "масло-в-воде", обладающая высокой косметической привлекательностью

крема. Но при этом диспергированная масляная фаза фактически составляет 70% основы (подобно мази) и имеет прекрасные окклюзионные и гидратирующие свойства.

Активный ингредиент Локоида подавляет воспаление, в то время как лекарственная основа Липокрем помогает восстановить физиологическую барьерную функцию кожи.

Более подробную информацию о новом препарате Локоид Липокрем можно получить в Представительстве фирмы Яманучи Юроп Б. В. в Москве: тел.: (095) 276 1528, 276 1592; факс: (095) 276 2809.

ЛОКОИД ЛИПОКРЕМ

РАНБАКСИ

RANBAXY

Заноцин (офлоксацин) - антибиотик группы фторхинолонов. Обладает широким спектром действия, который включает большинство грамотрицательных микроорганизмов (синегнойная, гемофильная и кишечная палочки, шигеллы, сальмонеллы, менингококк, гонококк, некоторые разновидности энтерококков). Активен в отношении многих штаммов стафилококков (продуцирующих и непродуцирующих пенициллиназу), а также внут-

риклеточных бактерий - легионелл, микоплазм, хламидий; микроорганизмов, продуцирующих бета-лактамазы.

Заноцин быстро всасывается и выделяется с мочой без изменений, причем 80% выделяется через 24 часа. Показания: гинекологические инфекции, инфекции верхних и нижних дыхательных путей, инфекции лор-органов; инфекции почек и мочевыводящих путей, кожи и мягких тканей; инфекционно-воспалительные заболевания брюшной полости, орга-

нов малого таза, половых путей, гонорея; инфекции костей и суставов; хирургические инфекции.

Противопоказания: эпилепсия, беременность, лактация, возраст до 15 лет, повышенная чувствительность к офлоксацину и другим препаратам хинолонового ряда. С осторожностью назначают препарат больным атеросклерозом сосудов головного мозга и с нарушениями функции почек. Заноцин - пероральный антибактериальный препарат с мощностью парентерального средства.

ЗАНОЦИН

В отличие от других фторхинолонов, он редко приводит к повышению уровня теофилина в крови, поэтому является самым надежным средством в случае инфекций дыхательных путей, когда назначен теофилин.

Форма выпуска: таблетки по 0,2 г, № 10; флакон-инфузия 200 мг/100 мл.

Более подробная информация о препарате и возможности его приобретения по адресу: 129233; Москва, ВВЦ (ВДНХ), Деловой центр Технопарк, стр. 6, офис 65 - 66; тел.: (095)974 7256; факс: (095) 974 7274.

ГЕДЕОН РИХТЕР



Апулеин - кортикостероидная мазь и крем для дерматологического применения. Действующее начало препарата - будезонид - представляет собой негалогенизированный глюкокортикостероид преднизолонового ряда. Он не уступает в эффективности фторированным кортикостероидам, но при этом выгодно отличается отсутствием

побочных эффектов, наблюдаемых при их длительном применении.

Судя по данным теста вазоконстрикции и уровню кортизола в сыворотке местный эффект в 5 - 10 раз превосходит системное действие. Это обуславливает низкую стероидную нагрузку организма даже при длительном применении на больших поверхностях. Будезонид метаболизируется в печени, причем активность его метаболитов на один - два порядка ниже, чем самого будезонида. Препарат оказывает противовоспа-

лительное, противоаллергическое, антиэкссудативное и противозудное действие. Клинические исследования доказали его эффективность при всех видах воспалительных кожных заболеваний, подающихся кортикостероидной терапией, и, прежде всего, при атопическом дерматите, псориазе и экземе.

Применение: на пораженные участки кожи 1-2 раза в день наносят тонкий слой мази или крема. Для лечения хронических процессов предпочтение отдается

АПУЛЕИН

мази, так как в этом случае всасывание происходит медленнее и эффект сохраняется дольше.

Противопоказания: вирусная, бактериальная, грибковая инфекция кожи, туберкулез и сифилис кожи, обыкновенный лишай, периоральный дерматит, повышенная чувствительность к компонентам; беременность и лактация.

Более подробная информация о препарате и возможности его закупки в Представительстве фирмы Гедеон Рихтер А. О. Тел.: 250 7181, 255 1839; факс: 255 1754.

НОРТОН



Хай-Кром (кромогликат натрия) - глазные капли, 2% по 10 мл во флаконе, обладающие выраженным терапевтическим действием в лечении аллергических конъюнктивитов и блефаритов, вызванных различными факторами. Важным преимуществом Хай-Крома по сравнению с глазными каплями другого механизма действия является то, что он оказывает как профилактический, так и лечебный эффект.

При острых аллергических конъюнктивитах Хай-

Кром применяют 4 раза в день, а в первые дни тяжелой аллергической реакции - до 6 раз в день.

При клинических аллергических конъюнктивитах и аллергических (инфекционно-аллергических) блефаритах глазные капли Хай-Кром применяют 3 - 4 раза в день длительное время, до 4 - 6 недель.

При весеннем катарате применяют 4 - 5 раз в течение первой недели и 3 - 4 раза в последующие 3 - 4 недели. При грубых капиллярных разрастаниях и при роговичных поражениях целесообразно добавить инстилляцию 0,1% раствора дексаме-

тазона 3 раза в день.

При аллергических конъюнктивитах, вызываемых такими факторами, как пыльца цветущих растений, контактные линзы и растворы к ним, средства бытовой химии, косметика, лекарства, шерсть животных, яркий свет, солнце, производственные вредности, Хай-Кром назначается профилактически - инстилляцией 2 - 3 раза в день до контакта с аллергеном.

При синдроме сухого глаза в сочетании с аллергическим раздражением конъюнктивы эти глазные капли целесооб-

разно применять 2 раза в день между инстилляциями препаратов искусственной слезы (ЛАКРИСИН).

Хай-Кром, как правило, хорошо переносится. Его можно применять пациентам любого возраста, в том числе и грудным детям. На протяжении периода применения можно носить мягкие контактные линзы.

Более подробная информация о препарате и возможности его закупки в Представительстве фирмы по тел.: (095) 938 7823, 938 7295, факс: (095) 938 7948, 938 8102.

Поставка со склада: тел.: (095) 925 2549, 926 4468, 926 4469.

ХАЙ-КРОМ

ХЕХСТ

БАТРАФЕН лак для ногтей: СОВРЕМЕННАЯ АЛЬТЕРНАТИВА В ЛЕЧЕНИИ ОНИХОМИКОЗОВ

Профессор Ю. В. Сергеев, поликлиника медицинского центра Управления делами Президента РФ

Грибковые заболевания ногтей (онихомикозы) - одно из распространенных и трудно поддающихся лечению заболеваний человека.

В настоящее время наиболее эффективным методом борьбы с ними является системное назначение противогрибковых антибиотиков. К ним относят Ламизил, Низорал, Гризеофульвин и другие. Однако системное лечение несет риск побочных эффектов, длительно, требует лабораторного контроля и весьма недешево.

Местное лечение довольно широко используется в медицинской практике, хотя и не отличается высокой эффективностью. Оно предусматривает удаление пораженных участков ногтей с помощью мочевинового пластыря с последующей чисткой ногтевого ложа. Затем назначают различные противогрибковые мази, растворы. Чистки ногтевого ложа проводятся регулярно, по мере скопления роговых масс. Методы хирургического удаления ногтей без последующей противогрибковой терапии малоэффективны.

Одна из главных проблем местного лечения онихомикозов заключается в отсутствии лекарственной формы препарата, способной легко и быстро проникать через толстый роговой слой ногтевой пластинки и пора-

жать инфекцию в месте ее локализации. Низкая проницаемость активного компонента из традиционных лекарственных форм (мази, растворы) через пораженный грибом ноготь не позволяет эффективно бороться с онихомикозом.

В последние годы разработаны новые химические соединения, активно воздействующие на широко распространенные грибы и адаптированные к лечению ногтей. Одним из таких препаратов является **Батрафен**. Помимо лекарственных форм, предназначенных для лечения кожи (пудра, раствор и крем 1%, вагинальный 1% крем) фирма Хехст впервые в России предложила новую форму - 8% лак для ногтей. По своей сути это - революция в области новых лекарственных форм, предназначенных для лечения грибковых поражений ногтей.

Батрафен (активное вещество циклопироксоламин) - высокоэффективный и малотоксичный противогрибковый препарат для местного применения, обеспечивающий высокий уровень микологического излечения. Препарат отличается широким спектром противогрибкового действия, включая дерматофиты, дрожжевидные и плесневые грибы.

Лак Батрафен после нанесения на ногтевую пластинку проникает в нее с

первых часов аппликации. В местах поражения ногтя лак проникает быстрее, чем в непораженные части. Эффективная концентрация активного вещества в ногтях пальцев рук достигается после 7 дней лечения, а в ногтях пальцев ног - после 14 дней лечения. Для проникновения препарата в ногтевое ложе может потребоваться от 14 до 30 дней после прекращения лечения.

Лак наносится в течение 1-го месяца лечения - через день; в течение 2-го месяца лечения 2 раза в неделю; в течение 3-го месяца 1 раз в неделю тонким слоем на пораженный ноготь.

Перед первым нанесением удаляют (ножницами, кусачками) как можно большую часть пораженного ногтя и надпиливают пораженную ногтевую пластинку пилочкой для создания неровной поверхности. Один раз в неделю весь слой лака удаляют с помощью обычного растворителя, либо после теплой ванночки его соскабливают браншей ножниц.

Длительность лечения зависит от степени поражения ногтей, но не должна превышать 6 месяцев. Следует отметить особенности применения лака Батрафен, основанные на собственном опыте его применения. Препарат дает лучшие результаты при дистальных поражениях ногтя, когда вовле-

кается лишь краевая, свободная зона ногтевой пластинки. Такие проявления чаще отмечаются у больных с незапущенными формами онихомикоза. Здесь лак особенно эффективен. В тех случаях, когда онихомикоз протекает длительно, сопровождается выраженным подногтевым гиперкератозом и резким утолщением ногтя, иногда с отслоением от ногтевого ложа, а также когда вовлечена ростковая зона ногтя (матрикс) - препарат рекомендуем назначать в комбинации с короткими курсами системной терапии (например, Ламизилом). Лак Батрафен - идеальное средство долечивания после системной терапии. По нашим данным, его назначение один раз в неделю на протяжении 2 - 3х месяцев после системной терапии предотвращает возможные рецидивы.

И еще одно показание для назначения лака Батрафен - профилактическое. С профилактической целью препарат назначается один раз в неделю для предупреждения заболевания при посещении спортзалов, бань, саун и плавательных бассейнов.

Таким образом, появившийся на фармацевтическом рынке России лак Батрафен - эффективная альтернатива системной и существующей местной терапии онихомикозов.

Hoechst 

БАЙЕР АГ

МИКОСПОР - ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОГРАММА ЛЕЧЕНИЯ ГРИБКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ

В. Клюваев, врач-дерматолог, доктор медицинских наук

Основным возбудителем грибковых заболеваний в большинстве стран мира, в том числе и России, стал, так называемый, "красный эпидермофитон", поражающий ногтевые пластинки на руках и ногах. Распространенность в природе этого возбудителя чрезвычайно велика. Например, в Англии заболеваемость руброфитией - заболеванием, вызываемым данным микроорганизмом, составляет 77%, в Болгарии - 79%, в Чехословакии 70%. Примерно такая же заболеваемость отмечена во Франции, США, Бельгии, Швейцарии.

Гриб размножается при помощи спор вегетативным способом. Основной путь заражения - прямой, через контакт с больным человеком, обувью, одежду, предметы личной гигиены. Достаточно часто заражение происходит в бане, на пляже, в бассейне.

Примерно у 87% больных поражаются ногтевые пластинки пальцев ног. При легкой форме заболевания изменяется окраска ногтя. При выраженной форме поражения ногтевая пластинка утолщена за счет развития подногтевых роговых масс, поверхность ногтя разрушается и, вследствие этого, он может иметь клювовидную форму по типу когтей птиц (онихогрифоз).

Отличаясь высокой вирулентностью (заразностью), необычайной жизнеспособностью и устойчивостью в отношении всякого рода противогрибковых препаратов, дезинфицирующих средств, красный эпидермофитон обладает способностью вызывать удивительно разнообразную по своим клиническим проявлениям поражения не только ногтей, но и любых участков кожи - голени, ягодиц, лица, шеи, волосистой части головы. Это так на-

зываемая генерализованная форма заболевания. В этих случаях возможно появление гнойных фолликулитов (воспаление волосных мешочков), пузырьковых высыпаний, которые вскрываются с образованием эрозий, гнойно-кровянистых корок.

Течение заболевания, как правило, длительное, продолжающееся годами. Грибковые возбудители являются сильными аллергенами и часто больные рубромикозом жалуются на приступы бронхиальной астмы, страдают аллергическими дерматитами, экземами, увеличением лимфатических узлов.

Лечить руброфитию трудно, но возможно. Прежде всего, необходимо удалить пораженные ногтевые пластинки. Процедура малоприятная, но крайне необходимая для полноценного излечения, поскольку микроскопические споры, гнездящиеся под ногтем на ногтевом ложе, способны в самое короткое время вновь активизироваться и продолжить свою черную работу. Раньше для этого применяли различные размягчающие мазевые или лаковые отслойки, а также удаляли ногтевую пластинку хирургическим путем. В настоящее время арсенал дерматологов пополнился новыми лекарствами, эффективными, простыми и удобными в употреблении. Одно из них - **Микоспор**, антигрибковый препарат местного действия фирмы "Байер" (Германия), который активен в отношении всех грибковых заболеваний.

В 1 г крема и раствора содержится 0,01 г бифоназола, а в специальном наборе для лечения ногтей 1 г крема содержит, помимо бифоназола, еще 0,4 г мочевины для безболезненного размягчения и удаления ногтевой пластины, что

крайне необходимо для успешного лечения руброфитии и эпидермофитии.

Удобная лекарственная форма Микоспора позволяет использовать этот препарат на любых участках кожи, волосистой части головы, ногтевых пластинках. Так, при поражении гладкой кожи туловища, кистей, стоп, крупных складок, рекомендуется использовать 1% крем, который наносится тонким слоем один раз в день. 1% раствор препарата удобен для лечения волосистой части головы и собственно волос - трихофитии и микроспории. Препарат хорошо проникает в пораженные слои кожи, поэтому лечебное действие Микоспора-крема продолжается 48 - 72 часа, а раствора - 36 - 48 часов. И та, и другая лекарственные формы обладают приятным запахом, не оставляют жира и пятен на белье, легко смываются обычной водой.

При соблюдении следующих рекомендаций лечение ногтей, как правило, занимает две - три недели. Перед началом процедуры надо вымыть руку или ногу и тщательно их высушить. Медленно выдавливайте крем из тюбика до тех пор, пока длина полоски крема не будет соответствовать длине пораженного ногтя. Нанесите (не втирая!) полоску крема на ноготь, сверху наложите полоску пластыря и закрепите его, загнув боковые краяющиеся поверхности. Остатки такой "колпачок" на 24 часа. Через сутки снимите пластырь, хорошо вымойте больной орган и тщательно просушите. Осторожно удалите размягченную ногтевую субстанцию скреб-

ком-шабером, входящим в состав набора. Процедуру повторяют до окончательного уничтожения грибковых очагов. Новый ноготь будет расти здоровым.

Что выбрать для лечения - крем или раствор препарата Микоспор? Это должен определить лечащий врач.

Надо сказать, что сегодня в аптеках довольно широк выбор препаратов для лечения грибковых заболеваний: таблетки, мази, растворы. Эффективность их достаточно высока, однако стоит повторить еще раз: нельзя лечить руброфитию самостоятельно, по совету "бывалых" людей. Абсолютно безопасных лекарств не бывает. Таблетированные препараты, в частности, надо использовать строго под контролем врача, с ежемесячным анализом мочи и крови. Люди, страдающие хроническими заболеваниями печени и почек, должны быть особенно осторожны с применением данных препаратов.

Надо помнить, что "самодетельное" лечение не приводит к полноценному излечению, через короткое время процесс может возобновиться с новой силой. Основным правилом в профилактике грибковых заболеваний является тщательная, ежедневная гигиена. Раз в месяц надо обрабатывать стопы и ногтевые пластинки противогрибковыми препаратами, в частности, раствором Микоспора. Такая мера особенно полезна в жаркие, влажные месяцы года.

Bayer 

Байер АГ Представительство в Москве: 123022; Москва, Б. Трехпрудный пер., 1, стр. 20.

ВИЛЬГЕЛЬМ КЮХЕЛЬБЕКЕР

11 августа 1846 года, 150 лет тому назад, в бывшей сибирской столице городе Тобольске умер замечательный русский поэт, лицейский друг Пушкина, Вильгельм Кюхельбекер. Он пережил своих друзей - Антона Дельвига, Александра Грибоедова, Александра Пушкина, Кондратия Рылеева, Евгения Баратынского. Последний из этой славной плеяды, он оплакал своих друзей. Странная ирония судьбы: блестящий знаток русской старины и фольклора, немец, влюбленный в русский язык до боли, до самозабвения, упокоился в сибирском городе, наполненном русской стариной. Впрочем, самого города он почти не видел. Приехав сюда, он был уже почти слепым - давно терзавший его туберкулез поразил и глаза. Обострилась же болезнь после того, как он, переплывая Байкал, попал в бурю и сильно простудился. Здоровье было подорвано десятилетним заключением в одиночных камерах Кезгольмской, Шлиссельбургской, Свеаборгской и Динабургской крепостей, а до этого была постыдная нужда. Кюхельбекер никогда, даже в лучшие свои времена, не умел зарабатывать деньги, он был весь в литературе, только она одна и была для него реальной жизнью. В письме к Пушкину, уже с поселения он писал, что его теперешняя жизнь хуже одиночного заключения - там он мог не думать о хлебе насущном и писать. И действительно, за тюремное десятилетие им написано несколько тысяч поэтических строчек, среди них поэмы, критические статьи, множество стихов. Поэт эпический, он мало ценил свою лирику, но именно в поздней лирике, вызванной к жизни его страданиями, он достиг поэтических высот.

Горька судьба поэтов всех племен;
Тяжеле всех судьба косит Россию:
Для славы и Рылеев был рожден;
Но юноша в свободу был влюблен...
Стянула петля дерзостную выю.

Не он один; другие вслед ему,
Прекрасной обольщенные мечтою,
Пожалися годиною роковою...
Бог дал огонь их сердцу, свет уму,
Да! чувства в них восторженны и пылки, -
Что ж? их бросают в черную тюрьму,
Морят морозом безнадежной ссылкой...

Или болезнь наводит ночь и мглу
На очи прозорливцев вдохновенных,
Или рука любовников презренных
Шлет пулю их священному челу;
Или же бунт поднимет чернь глухую,
И чернь того на части разорвет,
Чей блестящий перунами полет
Сияньем облил бы страну родную

1845

Мне нужно забвение, мне нужна тишина,
Я в волны нырну беспробудного сна.
Вы, порванной арфы мятежные звуки,
Умолкните думы и чувства и муки.

Да, чаша житейская желчью полна,
Но выпил же я эту чашу до дна,
И вот ослабелой, больной головою
Клонюсь и клонюсь к гробовому покою.

Узнал я изгнанье, узнал я тюрьму,
Узнал слепоты непробудную тьму
И совести грозной узнал укоризны,
И жаль мне невольницы милой, Отчизны...

Мне нужно забвенье, нужна тишина.

1846



19 ОКТЯБРЯ 1837 ГОДА

Блажен, кто пал, как юноша Ахилл,
Прекрасный, мощный, светлый, величавый,
В середине поприща побед и славы,
Исполненный несокрушимых сил!
Блажен! лицо его, всегда младое,
Сиянием бессмертия горя,
Блестит, как солнце вечно золотое,
Как первая эдемская заря.

А я один среди чуждых мне людей
Стою в ночи, беспомощный и хилый,
Над страшной всех надежд моих могилой,
Над мрачным гробом всех моих друзей.
В тот гроб бездонный, молнией сраженный,
Последний пал родимый мне поэт...
И вот опять Лицея день священный;
Но уж и Пушкина меж вами нет!

Не принесет он новых песней вам,
И с них не затрепещут перси ваши,
Не выпьет с вами он заздравной чаши:
Он воспарил к заоблачным друзьям.
Он ныне с нашим Дельвигом пирует;
Он ныне с Грибоедовым моим:
По ним, по них душа моя тоскует;
Я жадно руки простираю к ним!..



В этом году исполняется 400 лет со дня рождения Рене Декарта - великого французского философа и ученого. Он вел научные исследования, теоретические и экспериментальные, в самых разных областях - математике, физике, астрономии, метеорологии, физиологии... За свои новаторские идеи ученый не раз подвергался преследованиям протестантских богословов.

Декарт стремился научно овладеть медициной. Для своего времени он был, безусловно, передовым физиологом. Руководствуясь принципом "сомневаться во всем", он проводил постоянные наблюдения, опыты, вскрытия животных. В трактате "О человеке" и других работах ученый изложил свои теории кровообращения, пищеварения, боли, памяти... Им впервые была разработана схема безусловного рефлекса.

Односторонне механистические, с современной точки зрения, взгляды Декарта тем не менее указали науке прогрессивный путь развития. Его материалистическая тенденция физиологии получила высокую оценку в работах И. П. Павлова.

Предлагаем читателю отрывки из работы "Страсти души".

Как познается сила или слабость души и в чем заключается недостаток слабых душ. По исходу этой борьбы каждый может определить силу или слабость своей души. Самыми сильными душами обладают те, в ком воля может легче всего победить страсти и задержать сопровождающие их движения. Есть такие люди, которые не могут испытать своей силы, потому что они не заставляют душу бороться... То, что я называю собственным оружием души, суть твердые и определенные суждения о добре и зле, следуя которым она решила действовать в своей жизни. Самые слабые души - те, воля которых не заставила себя следовать определенным правилам, а непрерывно поддается увлечению наличными страстями, часто противоположными друг другу. Они попеременно перетягивают волю то на одну, то на другую сторону, заставляя ее бороться с собой, ставя душу в самое жалкое положение, какое только может быть...

Я уже говорил о существовании такой связи между нашей душой и нашим телом, что всякое соединение какого-либо тяжелого действия с любой нашей мыслью требует, чтобы и в дальнейшем с появлением одного появлялось и другое... Например, в связи с этим легко понять то необыкновенное от-

1596
1650

ДЕКАРТ

вращение у некоторых из нас, которое связано с запахом розы или присутствием кошки и т. п. Понятно, что эти явления происходят только оттого, что вначале нашей жизни мы были очень сильно потрясены чем-нибудь, похожим на это; может быть, мы унаследовали чувства своей матери, которая была потрясена тем же, будучи беременной, ибо есть определенное отношение между всеми переживаниями матери и переживаниями ребенка, находящегося в ее чреве, и то, что действует отрицательно на мать, вредно и для ребенка.

Имеются два вида гнева, и самые добрые люди наиболее подвержены первому виду. Он проявляется очень быстро и очень хорошо отражается на наружном виде человека, но, тем не менее, он имеет очень незначительную силу и легко укрощается; второй же так резко не выступает, но больше действует на сердце и имеет более опасные последствия. Очень добрые и очень любезные люди склонны к первому виду гнева, потому что он зависит не от сильной ненависти, а от внезапного отвращения, охватившего

людей. Имея склонность думать, что все должно идти по их плану, эти люди удивляются тотчас же, как только события происходят иначе, причем они обижаются даже в тех случаях, когда дело их самих не касается. Имея к кому-нибудь привязанность, они принимают горячее участие в его делах не меньше, чем в своих собственных. И то, что у других стало бы причиной негодования, у них является лишь причиной гнева. Так как склонность к любви сосредотачивает у них в сердце много тепла и много крови, то в связи с появляющимся отвращением в кровь поступает много желчи, и это сначала вызывает сильное волнение в крови. Но это волнение продолжается недолго, потому что сильное удивление непродолжительно; и как только становится ясным, что причина, вызвавшая гнев, не является столь значительной, чтобы так сильно волновать этих людей, у них появляется раскаяние. Другой вид гнева... не имеет таких явных признаков... однако, сила его постепенно увеличивается под влиянием возбуждения, вызванного в крови страстным желанием мести. Оскорбления кажутся тем сильнее,

чем выше под влиянием гнева ценят эти люди себя и те блага, которые они теряют, потому что последствия кажутся им тем более великими, чем низменнее и слабее их души.

Означении шутки. Что касается скромной шутки, с пользой подмечающей пороки и представляющей их в смешном виде, но без смеха и ненависти к кому бы то ни было, то это не страсть, а известное свойство порядочного человека, в котором проявляется веселость его нрава и спокойствие его души. Это признак добродетели, а часто и остроумия, выражающегося в умении придать приятную форму тому, что осмеивается.

Нет ни одного порока, который так вредил бы благополучию людей, как зависть, ибо те, которые им заражены, не только огорчают самих себя, но и омрачают также радость других. У них обыкновенно бывает свинцовый цвет лица, то есть смешанный из желтого с черным, точно цвет крови мертвеца, почему зависть по-латыни носит название *invidia*, то есть синева. Это вполне соответствует тому, что здесь выше было сказано о движении крови при печали и ненависти.

Истинное великодушие по своей природе противоположно надменности.

Все те, кто о себе почему-то высокого мнения, не великодушны, а надменны. Надменность - всегда порок, хотя бы уже потому, что у надменных людей нет никаких серьезных оснований уважать себя. Они... славу думают приобрести, приписывая себе то, чего у них нет. Этот порок бессмысленен и нелеп, и я с трудом бы поверил, что есть люди, впавшие в него, если бы не видел, как совершенно незаслуженно расточаются похвалы. Но лесть распространена повсюду, и самый порочный человек часто почитается за то, что не только недостойно никакой похвалы, а напротив, заслуживает порицания; это дает повод людям наиболее невежественным и ограниченным становиться надменными.

Низость или порочное смирение, заключается в том, что человек чувствует слабость или не-

достаточную решительность и как будто совершенно не умеет воспользоваться своим свободным решением, не может удержаться от поступков, вызывающих впоследствии раскаяние. Такой человек не уверен в том, что может самостоятельно существовать, он не в силах отказать от того, что зависит от других. Такой человек - совершенная противоположность человеку великодушному, и что часто случается, что те, у которых самый низменный характер - самые заносчивые и надменные, в то время как самые великодушные - самые скромные... Люди с великодушным характером не меняют своего настроения в зависимости от своего благополучия или своих несчастий; люди же со слабым и низким характером руководствуются только своим благополучием, благополучие служит для них не меньшим основанием для гордости, чем несчастье - для унижения. Часто видно, как позорно унижаются они перед теми, от кого ожидают себе какой-нибудь выгоды или кого почему-либо опасаются, но в то же время они нагло возносятся перед теми, от кого ничего не ожидают и ничего не опасаются.

Одно из основных требований мудрости предписывает каждому отдавать себе отчет, почему он должен себя уважать или презирать. Я вижу только одно основание, на котором покоится уваже-

ние к себе. Свободное решение и власть над нашими собственными желаниями вызывает действие, заслуживающее похвалы или порицания. Свободное решение, давая нам возможность властвовать над собой, уподобляет нас, до известной степени, Богу, если мы только благодаря собственному малодушию не потеряем прав на столь высокое призвание.

Что мешает презирать других. У кого есть сознание и чувство собственного достоинства, тот легко может убедиться, что каждый должен найти в себе это чувство, потому что в этом нет ничего, что зависело бы от кого-то другого. Люди, имеющие это чувство, никогда не презирают, хотя часто видят, что другие по своей слабости делают ошибки. Люди, истинно добродетельные, более склонны извинять, чем порицать, они не приписывают слабость других отсутствию сознания долга или недостатку доброй воли. Они не считают себя ниже тех, которым оказывается больше почестей, не бояться что другие умнее их, образованнее или красивее и вообще превосходят их в каком-либо отношении. Равным образом они не считают себя значительно выше тех, кого они в свою очередь превосходят, потому что все это кажется им имеющим очень мало значения в сравнении с доброй волей, за которую они только себя уважают и которую предполагают у каждого человека.



Французская гравюра XVII век

**Михаил
Зощенко
ЖИВОЙ ТРУП**
(Истинное происшествие)

Странная история произошла с одним рабочим. Да того странная эта история, что, узнавши ее, половина наших подписчиков, наверное, бросит пить.

Но не робей, дорогой подписчик! Бросить пить - это не так страшно. Автор, например, пивший в свое время все, кроме керосина, тоже бросил эту вредную привычку. И ничего. Жить можно.

А рассказывал эту странную историю сам виновник - рабочий одной из ленинградских фабрик. Фамилию свою он просил не печатать. Стесняюсь, говорит, Ну, что ж - фамилию печатать не будем. А для красоты рассказа назовем его хотя бы Федя Жуков.

- Я пива теперь не пью, - сказал Федя Жуков. Душа не принимает. Хотя ученые профессора и говорят, будто пиво очень даже полезно для организма и будто даже от него толстеет организм, но я с этим не считаться.

Конечно, ученый профессор выкушает стаканчик пива в обед да полстаканчика в ужин - ему и полезно, его организм и толстеет. А кто стаканами не считается, тому хуже пива нет ничего.

А я, например, от пива в обморок падаю. И делаюсь все равно как покойник. Дыханье даже у меня прерывается.

А раз в субботу пошли ребята пить. Пошел и я.

Пили, пили. Только вдруг, после пятой, я ужасно окосел и сижу на стуле белый, скучаю.

Ребята, конечно, просят:

- Федя, Федя...

А ихний Федя рот раскрыл и не отвечается.

Извинились ребята перед народом за слабость организма, взяли меня под руки и отвезли домой.

Положили дома на кровать, а на кровати мне хуже.

Женка чересчур испугалась, обтирает мне кожу мокрыми тряпками, а я сомлел и лежу что статуя.

Женка пальто накинула и к врачу.

Коммунальный врач приходит. Осмотрел меня и говорит:

- Что-то, говорит, у него в организме от пива заскочило. Кишка, может, на кишку зашла. Везите его в больницу. Там разберут.

Ну, отвезли меня в больницу.

А дальше я ничего не помню. Как стена железная опустилась передо мной.

Только просыпаюсь я от холода и голода.

Проснулся. Кругом темно.

Почему, думаю, темно? За какое самое это темно? Что, думаю, за пустяки? Где ж это я такое?

Сел. Смотрю: сижу на досках голый, а на ноге номерок 17. А кругом не то больные свалены, не то не поймешь что, не то покойники.

До чего я сомлел, до чего испугался! Где ж это я, думаю? За какое это самое номерок-то у меня на ноге? Или, думаю, я скончался. Или, думаю, врачи обмишурились. Или, думаю, я от пива в обморок свалился, а меня за покойника приняли.

Ах, думаю, да! Ах, думаю, ну!

Хочу спичку чиркнуть, осмотреться. Хлопс за карман. А кар-

А дверь сию минуту открылась, и входит сторож. С небольшой такой седоватой бородкой, в картузе.

Ах, чего, думаю, мне делать? И сам, чтоб не испугать напрасно гражданина, не двигаюсь и не кричу и руками не машу, а только тихонечко через губы "тс" делаю.

А сторож как услышит "тс", как завизжит собакой, как свалится на корячки, как поперет к двери.

Ах, думаю, ну! Испугал человека. Теперь, думаю, безразлично.

- Стой, кричу, братишка! Не пугайся! Это я - Федя!

Выбежал я за сторожем, бегу - номерок по ноге хлопает. А сторож оглянулся назад - как припустит теку.

Бегим по коридору - народ с перепугу мухами валится. А мне хоть бы что.

Добежал я до какой-то комнаты. Свалился.

- Братцы, говорю, это я - Федя Жуков! Живой...

Положили меня на кровать, вина стали давать. А я вина не принимаю.

- Нету, говорю, будет. Не пью и в рот хмельного не беру.

Так и бросил пить. А сторож - ничего, отдышался. И даже приходил меня смотреть. Даже мы с ним подружились и выпили по бутылочке портера.



мана нету - одна нога голая. Хлопс за гимнастерку - живот голый.

Человек я, конечно, очень храбрый, отчаянный даже, а тут, ничего не скажу, оробел. И сижу на досках голый.

Только вдруг слышу - возле двери в коридоре кто-то ногами чиркает. И после берется за ручку и открывает дверь.

Ах, чего, думаю, мне делать? Может, это сторож идет. Не испугать бы мне его. Тоже в темноте встанешь или крикнешь - помрет с перепугу. Ах, чего мне, думаю, делать?

**HOSPITAL
Больница**

тел./факс: 465 4854.

Подписка на газету проводится с любого месяца 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. 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, 46, к. 312; тел./факс: (095) 465 4854

Отпечатано в АО "Красногорская типография" г. Красногорск, Коммунальный квартал, 2; тел/факс: 562 1097.
Подписано в печать 10.08.96 г. Тираж 30000 экз. Заказ