

ГОСПИТАЛ

NE CEDE MALIS
*Не падай духом
в несчастье!*

БОЛЬНИЦА

7 • 97

ДЛЯ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ

**ЦНИИ
ГАСТРО-
ЭНТЕРОЛОГИИ:
НАУКА И
ПРАКТИКА**

стр. 2 - 5

Лекарства

стр. 6 - 11

МОСКВА
850



МОСКОВСКИЕ БОЛЬНИЦЫ

стр. 13

У нас в гостях
**Валентин
Берестов**

стр. 15



24 июня 1997 года исполнилось 50 лет врачебной, научной и общественной деятельности известного ученого-терапевта, академика РАМН, профессора Анатолия Сергеевича Логинова. Поздравляем!

Фоторепортаж из ЦНИИГ на стр. 2 - 5 В. Афанасьева



Кто-то из древних сказал, что высшая красота в целесообразности. Если это так, то Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии эту красоту являет. В нем гармонично переплелись, помогая друг другу, научные лаборатории и клинические отделения, наука и практика. Структура его продумана и логична, а потенциал ученых достаточен для того, чтобы находиться на самом переднем крае мировой гастроэнтерологии. Здесь замечательные врачи и медицинские сестры, здесь больные получают все необходимые лекарства, а обследуют их с помощью новейшего оборудования. Причем, за все это пациенты не платят ни копейки. Это особенно важно, если учесть, что каждый четвертый взрослый в нашей стране страдает тем или иным видом расстройства пищеварительной системы. Ежегодно в поликлинику института приходят 30 - 35 тысяч больных и 7 - 7,5 тысяч лечатся в стационаре. Сегодня мы рассказываем об этом замечательном медицинском учреждении столицы.



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

24 июня 1997 года исполнилось 50 лет врачебной, научной и общественной деятельности известного ученого-терапевта, академика РАМН, профессора Анатолия Сергеевича Логинова. Академик Логинов - один из создателей и бессменный руководитель Центрального НИИ гастроэнтерологии. Огромная практическая значимость всего, чем занимается этот коллектив, высочайшая научная квалификация его специалистов, авторитет Анатолия Сергеевича, в течение 25 лет являвшегося главным терапевтом Министерства здравоохранения, помогли в наше трудное время институту не только выжить и сохранить сотрудников, но и продолжить свое поступательное движение в медицинской науке и практике.

- Анатолий Сергеевич, вы не только директор крупного научного центра, но и ведущий гепатолог страны. Давайте поговорим об этой науке и ее перспективах.

- 70 - 90-е годы в нашей стране были годами расцвета гастроэнтерологии. Это было, безусловно, связано с появлением новых, совершенных методов исследования, главным образом, эндоскопических, с применением волоконной оптики. Внесла свою лепту и иммунология, значительно продвинулось изучение гормональных сдвигов при болезнях органов пищеварения. Наш коллектив был активным участником этого прогресса. Причем, мы никогда не замыкались в себе - все, что нарабатывали, отдавали в практику.

Печень - моя любимая область исследования. С первых врачебных лет и на всю жизнь. Специальность эта настолько емкая, что надо приложить массу усилий, времени, чтобы овладеть ею, как положено. В нашей стране было два гепатологических центра: у М. П. Кончаловского этим занимались Е. М. Тареев и З. А. Бондарь, а у Александра Леонидовича Мясникова - я и Мансуров. Моя кандидатская диссертация была посвящена изменениям печени при полицитемии. Позже я открывал отделение гепатологии в Институте терапии АМН СССР при А. Л. Мясникове. Когда Институт терапии перепрофилировали в кардиологический, я принял приглашение академика В. Х. Василенко и пришел в наш будущий институт со всем своим отделением. Так случилось потому, что я считал и считаю - в науке лучше не метаться из стороны в сторону, а сохранять верность раз избранному направ-

лению, а так же еще и потому, что дорожил своими сотрудниками и мне было жаль их терять.

Что касается самой гепатологии, то ее развитие движется в сторону все большего и большего разнообразия форм. Что мы знали раньше? Болезнь Боткина, сывороточный посттранфузионный гепатит и все. А теперь, в связи с успехами вирусологии, открываются все новые и новые формы гепатитов, вызываемые все новыми и новыми типами вирусов. Уже известны вирусы "А", "В", "С", "D", "Е", "F" и даже уже "G" есть. Последние годы внимание гепатологов привлечено к гепатиту "С", потому что, как оказалось, он чаще, чем гепатит "В" вызывает хронические заболевания и они протекают куда более коварно.

Конечно я, как гепатолог, много пробовал и в терапии, и в диагностике заболеваний печени. В частности, мы с Ю. Г. Пушкарем разработали метод реографии печени, который позволяет рассматривать ее патологию с точки зрения кровообращения. В 60-е годы от учеников Калька в Германии я научился лапароскопии и первым начал широко применять ее в клинике внутренних болезней. Занимаюсь также разработкой функциональных методов исследования, особенно красочных, экскреторных, в последнее время уделяю много внимания иммунологическим методам, потому что концепция иммунопатологии очень важна для понимания сути процессов, происходящих в печени, и ее лечения.

Острыми гепатитами занимаются инфекционисты. На долю терапевтов достается хронический процесс. Главная наша задача - остановить его, не допустить развитие цирроза.

Это моя мечта, подобно золотой мечте Остапа Бендера - остановить цирроз! Печень отлично регенерирующий орган, ей в этом просто нет равных! Мы и занимались вопросами регенерации, накопили большой материал прижизненной морфологии с помощью лапароскопии и биопсии печени. И это не морфология патологоанатомов - это клиническая морфология. Вот, собственно, все это и есть Логинов.

- Что нового в лечении хронических гепатитов?

- Раньше мы считали, что основа терапии - парентеральное введение глюкозы и витами-

нов. Потом появился мощный иммунодепрессант преднизолон, а сегодня последнее слово - интерферон. Он позволяет избавиться от вируса, но не у всех больных. Кроме того, рецидивы бывают ведь и у тех, кто вирусоносителем не является. К недостаткам этого лечения относится то, что оно дорогостоящее и длительное - не меньше полугодом, а то и дольше. Существует в качестве дополнения и так называемая метаболическая терапия, включающая средства, улучшающие печеночный метаболизм. Так, изотонический раствор глюкозы улучшает гликогенолиз печени, есть ряд средств, действующих на клеточные мембраны и т. д.

- Как вы относитесь к проблеме вакцинации против гепатита?

- Сложность вакцинопрофилактики состоит в многоликости гепатита: трудно изготовить вакцину на все случаи жизни. Кроме того, вакцинация - это дорогое удовольствие, и пока что, на мой взгляд, даже за рубежом она не привела к существенному снижению хронических форм гепатита. Заболеваний печени вообще становится больше. Здесь три фактора - вирус, алкоголь и неправильное питание. Ведь если пить ежедневно больше 150 мл водки, то через 10 - 15 лет цирроз печени обеспечен.

- Анатолий Сергеевич, вы уже 30 лет руководите институтом, это очень сложная, изма-

тывающая работа. Как вы восстанавливаете силы?

- Я не устаю, но иногда у меня появляется ощущение некоторой депрессии и безысходности. Ведь столько сил приходится расходовать на то, чтобы институт нормально работал, сотрудники вовремя получали зарплату! Как я восстанавливаю силы? Чаще всего на даче. Зимой - в Подмоскowie, летом - под Владимиром. С собакой по лесу гуляю. Собака у меня замечательная - далматин, настоящий друг. У меня не маленькая семья: жена - профессор-вирусолог, два сына, один закончил медико-биологический факультет, второй - телеоператор. У меня четверо внуков! Так что есть чем заняться вне работы.



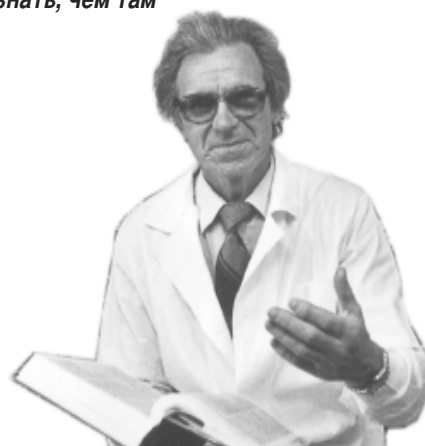
Репортаж из отделений института

Каждое из отделений института занимается определенным разделом пищеварительного тракта, его патологией. Этим они и отличаются от гастроэнтерологических отделений любой, даже самой крупной, клинической больницы. А таких отделений, как отделения патологии тонкого кишечника, толстой кишки, поджелудочной железы, вы не найдете нигде. Тем интереснее узнать, чем там занимаются ученые и врачи.

Начнем знакомство с отделения **заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта**, которым руководит профессор, доктор медицинских наук Юрий Васильевич Васильев, один из старейших сотрудников института. Это здесь начиналась в нашей стране эндоскопия - метод, резко изменивший диагностические и лечебные возможности гастроэнтерологии, здесь впервые удален полип из желудка с помощью эндоскопа. А ведь совсем недавно врач-рентгенолог мог всерьез усомниться: "Да что там можно увидеть в эту дырочку?!" Васильев вспоминает, как пришлось писать ему объяснительную записку по поводу жалобы старушки, чей сын лечился в отделении. Старушка возмущалась: "в то время, как советские космонавты покоряют космос, в институте гастроэнтерологии исследуют больных с помощью шланга для поливки улиц..." Сейчас же не только врачи, но и пациенты прекрасно понимают значение эндоскопии.

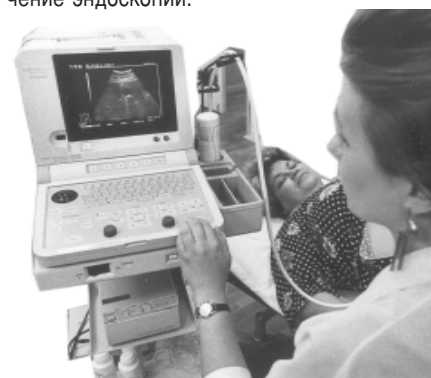
Много занимаются ученые и испытанием новых лекарственных средств. А кроме того, здесь лечат пациентов с язвенной болезнью желудка, заболеваниями пищевода.

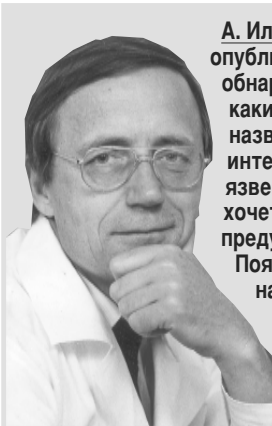
Отделением **заболеваний желчевыводящих путей** заведует доктор медицинских наук Анатолий Афанасьевич Ильченко. Он охотно побеседовал со мной, несмотря на то, что был очень занят - готовился к клиническому испытанию новейшего литотриптора - аппарата для дробления камней в желчном пузыре. Аппарат был приобретен с помощью московской мэрии и лично Ю. М. Лужкова. Теперь в отделении можно проводить всю консервативную терапию желчекаменной болезни: и растворение камней, и их дробление. Желчекаменная болезнь поражает наших сограждан все чаще и чаще и тоже, как и язвенная болезнь, резко помолодела - уже педиатры пишут о камнях, найденных у детей. Причины, приводящие к развитию камней в желчном пузыре и протоках, разнообразны - здесь и нарушения в питании, когда употребляемая нами пища рафинирована и перенасыщена холестерином, и нарушения моторики - так называемые дискинезии, и анатомические дефекты желчного пузыря, и воспалительные изменения. У многих болезнь протекает бессимптомно и лишь при случайном обследовании обнаруживают крупные камни, которые можно убрать лишь хирургическим путем. И хотя хирурги делают сейчас эти операции щадящим методом, врачи гастроэнтерологи стараются по возможности не доводить



Ю. Васильев: "В настоящее время язвенная болезнь очень "помолодела" и встречается не только у 20-летних, но даже у детей и подростков. Эта болезнь имеет свои особенности у молодых - она иначе протекает и обусловлена, быть может, иными причинами, чем язвенная болезнь у взрослых. Подходы к диагностике и лечению в молодом возрасте несколько отличаются и, в известной степени, нуждаются в разработке. Этим мы занимаемся сегодня. Хотя, конечно, в отделении нашем лечатся люди всех возрастов".

дело до операции, а вылечить больного консервативно. Существует довольно стройная система лечения. Вначале, когда камни совсем маленькие, "песок", проводят лечение, направленное на растворение осадка и мелких камней - так называемую литолитическую терапию. Она стала существенно эффективнее с появлением препаратов урсоедоксихоловой кислоты, в ча-





А. Ильченко: “В 1983 году в журнале “Lancet” была опубликована статья двух австралийских ученых об обнаружении ими в слизистой желудка у больных гастритом каких-то таинственных микроорганизмов, получивших название *Helicobacter pylori*. Статья вызвала живой интерес учёных, и скоро роль этих микробов в возникновении язвенной болезни была доказана. Стало ясно, что если врач хочет не только излечить больного от обострения, но и предупредить рецидивы, микроб этот нужно уничтожить. Появился антибиотик, кларитромицин, который накапливается в слизистой оболочке желудка, именно там, где под защитой слизи прячется микроб. Определенное действие на него оказывает де-нол, а также тетрациклин и метранидазол. Сегодня язвенную болезнь у нас так и лечат: во время обострения дают, в качестве базового, один из препаратов, подавляющих секрецию соляной кислоты, а затем эти три препарата, подавляющие рост *H. pylori*”.

стности, урсосана, который не вызывает побочных диарейных явлений, долго сохраняется в организме. Единственным условием проведения такой терапии является сохраненная моторика желчного пузыря и проходимость желчных путей.

Если же камни средней величины и уже кальцинированы, можно попытаться раздробить их при помощи литотриптора. Процедура эта кажется простой только на первый взгляд - камни в пузыре “плавают”, отскакивают при ударе, а раздробить их надо быстро - ведь рядом с желчным пузырем находится нежный паренхиматозный орган - печень. Лишние удары ей ни к чему. Но метод продолжает совершенствоваться и новейший литотриптор, проходящий в эти дни испытания в отделении, тому лишнее подтверждение. Однако с Анатолием Афанасьевичем, который рассказал об этом, мне захотелось поговорить не о желчекаменной, а о язвенной болезни желудка. Ведь он одним из первых в стране начал заниматься инфекционной теорией ее возникновения, изучать роль загадочного микроорганизма *Helicobacter pylori* в ее развитии.

Эта теория не только перевернула наши привычные представления, но и дала надежду одержать когда-нибудь верх над этой коварной болезнью.

Очень важным является превентивное лечение членов семьи, где есть язвенный больной, пораженный микробом - они, как правило, тоже заражены. Кстати, сегодня куда меньше, чем раньше, больного заставляют соблюдать диету - выяснилось, что она не очень влияет на течение болезни. Благодаря

внедрению антихеликобактерной терапии за рубежом рассчитывают уже в этом столетии “покорить” язвенную болезнь желудка. Думаю, и нам отставать не стоит.

Анатолий Афанасьевич показал мне новейшую эндоскопическую видеосистему, с помощью которой можно не



только изнутри посмотреть больного, но и заснять увиденное на видеокассету, а также замечательный отечественный прибор ацидогастрометр, позволяющий проводить суточный мониторинг выделения соляной кислоты и рационально распределять во времени прием противоязвенных препаратов.

А. Парфенов: “Вообще, для клинициста не должно быть понятия “редкого” заболевания. Если ты знаешь, что искать, то обязательно найдешь. Вот два примера, когда поставив диагноз, ты тем самым излечиваешь человека. Один из них - это глютеновая энтеропатия. Этиология известна - непереносимость глютена, или, правильнее, глиаина, белка, содержащегося в хлебе. Очень тяжелое заболевание. Но стоит исключить из рациона хлеб - и человек выздоравливает! Исследования показали, что болезнь эта, включая и стертые формы, встречается в сто раз чаще, чем это считалось раньше. Или болезнь Уиппла, вызываемая коринобактериями, поселяющимися в слизистой оболочке кишки. Они так ее “нафаршировывают”, что ни о каком нормальном всасывании не может быть и речи. Больной страдает неизвестно от чего. А исследуя биоптат, обнаружив при помощи электронного микроскопа микроб - диагноз ясен. Назначают антибиотики тетрациклинового ряда - и больной выздоравливает!”

Отделением **заболеваний тонкого кишечника** заведует профессор, доктор медицинских наук Асфольд Иванович Парфенов. Тонкий кишечник - орган, где происходит сложнейшее таинство пищеварения. Именно отсюда организм получает необходимые ему питательные вещества, микроэлементы, витамины, необходимые для роста и жизнедеятельности. Все остальные отделы пищеварительного тракта как бы призваны обслуживать тонкий кишечник, и все их усилия сводятся на нет, если всасывание нарушено. По счастью, тонкий кишечник имеет большую, избыточную длину - от 5 до 7 метров, в то время, как ученые доказали, что человеку для жизни достаточно 1 метра тонкой кишки. И в этой области гастроэнтерологии удалось продвинуться вперед благодаря эндоскопии. С появлением интеноскопов появилась возможность посмотреть каждый сантиметр тонкого кишечника, провести биопсию. К счастью, такое исследование нужно не часто - только когда ищут источник кровотечения или трудно диагностируемую опухоль.

В других случаях достаточно посмотреть проксимальный отдел, как при целиакии, или, наоборот, дистальный, как при болезни Крона. Болезни, связанные с нарушением всасывания, трудно диагностировать именно потому, что они, в основном, имеют внекишечные проявления. У человека необъяснимая стойкая анемия при отсутствии кровоте-

чений. Или он с детства отстает в росте и весе, у него ломкие ногти и волосы, сухая кожа. Опытный врач должен здесь заподозрить, что больной недополучает необходимые ему вещества именно из-за нарушения всасывания и проверить свои предположения.





Ж. Юхвидова: “У большинства гастроэнтерологических больных находят, иногда при случайном обследовании, заболевание толстой кишки. Это говорит о том, что диспансеризация данного контингента проводится не в полном объеме. Такие больные в обязательном порядке должны проходить обследования в области прямой и толстой кишки. Провести ректороманоскопию и колоноскопию сейчас не проблема! Важно, чтобы гастроэнтерологи настаивали на создании во всех поликлиниках проктологических кабинетов, ведь от этого напрямую зависит своевременная диагностика раковых заболеваний толстого кишечника”.

Среди сотрудников института совсем нередки случаи, когда сама структура подразделения, в котором они работают, настраивает их на необходимость иметь широкий кругозор и нестандартный взгляд на вещи. Об этом я подумал, беседуя с заведующей отделением **патологии толстого кишечника** профессором, доктором медицинских наук, заслуженным деятелем науки Жанной Михайловной Юхвидовой. Блестящий хирург-проктолог, она вот уже почти 30 лет работает бок о бок с врачами гастроэнтерологами. Жанна Михайловна твер-



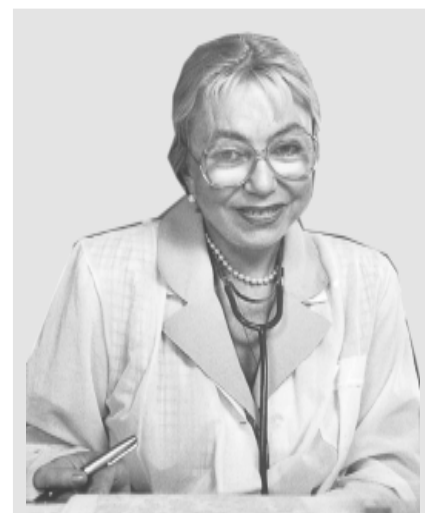
до убеждена - подавляющее большинство гастроэнтерологических больных - более 76% - страдают теми или иными заболеваниями толстого кишечника. Просто, фиксируя свое внимание на основном, “привычном” заболевании, они зачастую не замечают этих изменений, не придают им должного значения. Но в организме все взаимосвязано!

В отделении патологии толстого кишечника применяют и хирургические, и терапевтические методы лечения. Здесь при помощи электрокоагуляции удалят полип, прооперируют по поводу геморроя. Причем отлично! Во всяком случае, 95% больных с полипами толстой кишки больше к врачам не обращаются. Недавно в отделении появился и лазер, который используют не только при лечении самого нижнего отдела прямой кишки, но и, с помощью колоноскопа, проводят луч дальше, в глубь толстой кишки. Это лечение безопасно и безболезненно.

Болезнь редко поражает какой-нибудь изолированный орган, зачастую у пациента имеется сочетанное поражение различных систем, что затрудняет диагностику и лечение. В Институте гастроэнтерологии этому вопросу уделяют большое внимание. Во всяком случае, здесь имеется два отделения **сочетанной патологии**. Одним из этих отделений заведует доктор медицинских наук Лариса Арсентьевна Звенигородская. При мне в отделение поступал больной, переведенный сюда из Кардиологического центра. Институт работает с этим центром в теснейшем контакте. В самом деле - атеросклероз, который обычно вызывает ишемическую болезнь сердца, имеет различные мишени поражения. И если сердце реагирует инфарктом, желудок - образованием язвы. Течение этих язв отличается от обычного течения язвенной болезни, вызванной *H. pylori* - и клиника другая, и лечение отличается. В основе этих язвенных дефектов лежит сосудистый фактор. Очень много здесь больных с сочетанием поражений сердечно-сосудистой системы и печени - здесь и нарушения липидного обмена, и, к сожалению, вирусные гепатиты “В” и “С” у больных, перенесших операции на открытом сердце и операции аортокоронарного шунтирования. Часто при заболеваниях сердца и суставов больные длительно принимают нестероидные противовоспалительные препараты. Желудочно-кишечный тракт не выдерживает, сдает, появляются различные расстройства. У больных с хроническими бронхитами часто находят тот же пресловутый *H. pylori*. Это опасно - могут развиваться и гастрит, и язвенная болезнь. Наконец, эндокринные больные: при аутоиммунном тиреоидите часто возникает атипично протекающий эрозивно-язвенный процесс. Такое вот непростое разнообразие, по-

пробуй и диагноз поставить, и основное звено выделить, и пролечить так, чтобы не навредить другим пораженным органам и системам. Труднейшая задача! А ведь справляются, и неплохо.

То, что с больными в этом институте разбираются очень тщательно, я понял, посетив кли-



Л. Звенигородская: “Лекарственные гепатиты! Эта, казалось бы, довольно экзотическая патология, вдруг очень сильно выросла. У нас за последние три месяца было 39 таких достаточно тяжелых больных. Это много даже для Москвы. Проблема усугубляется еще и тем, что к нам они попадают не сразу - у больных настолько выражена желтуха, что их госпитализируют в инфекционные отделения. Раньше такие гепатиты вызывались чаще всего применением туберкулостатиков, сейчас спектр провоцирующих это заболевание препаратов значительно расширился. Причин несколько. Здесь и насыщенность рынка лекарствами, и склонность нашего населения к самолечению. Все это очень тревожит”.

нический разбор, который каждую пятницу проводит директор Института академик РАМН А. С. Логинов. Какие страсти там кипят, как скрещиваются мнения в поисках истины! Принимают участие в этом все сотрудники. Я позавидовал им белой завистью! А еще больше - больным, здоровье и сама жизнь которых находится в надежных, добрых, умных и таких грамотных руках!



М. Кукулевич

САЛОЗИНАЛ В ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

А. И. Парфенов, И. Н. Ручкина, Центральный НИИ гастроэнтерологии

На протяжении многих лет основным препаратом для лечения воспалительных заболеваний кишечника был сульфасалазин - азосоединение сульфапиридина и 5-аминосалициловой кислоты. Активным компонентом здесь является 5-аминосалициловая кислота (месалазин), а сульфапиридин - инертное вещество, удерживающее месалазин в слизистой оболочке толстой кишки. Присутствие этого "якоря" является причиной частых побочных реакций (тошнота, рвота, боли в эпигастриальной области, лейкопения и т. д.). Препарат **Салозинал** (месалазин), выпускаемый фирмой ПРО. МЕД. ЦС Прага а.о., лишен этого недостатка. Он представляет собой таблетки, покрытые специальной оболочкой, благодаря которой активное вещество начинает действовать в дистальном отделе подвздошной кишки и в толстой кишке. Механизм его противовоспалительного действия обусловлен торможением нейтрофильной липооксигеназы и синтеза простагландинов, лейкотриенов, торможением миграции, фагоцитоза нейтрофилов.

Цель нашей работы заключалась в изучении клинической эффективности Салозинала у больных с язвенным колитом и болезнью Крона. В исследование было включено 47 пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника: 41 больной с неспецифическим язвенным колитом и 6 - с болезнью Крона в возрасте от 18 до 56 лет. Основная группа больных получила терапию Салозиналом по 500 мг внутрь 3 - 4 раза в день в течение 4 недель (n=22), группе сравнения назначался сульфасалазин по 1,0 3 - 4 раза в день (n=25). Всем больным при поступлении, наряду с общеклиническим обследованием, проводилась колоноскопия или ректороманоскопия, через 14 и 28 дней исследование повторялось.

В результате 4-недельного лечения Сало-

зином у всех больных был получен положительный эффект. Наиболее быстро ремиссия достигнута у пациентов с локализацией процесса в прямой кишке. Уже к концу второй недели у них нормализовался стул, исчезли боли в животе, вздутие и урчание. Положительная динамика была отмечена также у больных с терминальным илеитом (болезнь Крона). При локализации процесса в ректосигмоидном отделе с распространением на нисходящую кишку ремиссия заболевания наступала на 3 - 4 неделе от начала терапии. Быстрее всего исчезала примесь крови в стуле, прекращались диарея и лихорадка. Дольше сохранялись вздутие и урчание в животе, болевой синдром. Поэтому, начиная со второй недели, дополнительно назначали метронидазол внутрь (по 0,25 мг 3 раза в день) и Салозинал в микроклизмах (4 таблетки препарата растворялись в 50 мл воды).

Клинические анализы крови у больных, получавших Салозинал, нормализовались к началу четвертой недели: снижалась СОЭ, исчезал палочкоядерный сдвиг, повышался уровень гемоглобина. При эндоскопическом исследовании, после 4 недель приема Салозинала, исчезали эрозии и язвы, уменьшались воспалительные явления в слизистой оболочке подвздошной и толстой кишок.

У больных язвенным колитом с тотальным поражением толстой кишки ремиссия заболевания наступала медленнее, в связи с чем, начиная с второй недели, им дополнительно назначались кортикостероиды - метипред 1 мг/кг веса в сутки, внутривенно капельно вводились полиэлектrolитные смеси с витаминами и гемодез. Назначалась антибактериальная терапия препаратами из группы цефалоспоринов, полусинтетических производных тетрациклина, фторхинолонов: вводили метрогил

внутривенно капельно по 100 мл ежедневно. Ремиссия заболевания наступала через 5 - 6 недель комплексной терапии. К концу лечения прекращались кровавые поносы, отсутствовали клинико-лабораторные признаки воспаления. При эндоскопическом исследовании наблюдалась более или менее выраженная морфологическая ремиссия: уменьшалось количество геморрагий, повышалась резистентность слизистой к механическому повреждению. Сохранялась гиперемия и отечность слизистой, смазанность сосудистого рисунка.

По сравнению с сульфасалазином, Салозинал давал более быстрый и отчетливый клинический эффект. В группе сравнения под влиянием терапии сульфасалазином ремиссия заболевания наступала несколько позже.

Все пациенты хорошо переносили Салозинал, аллергических реакций не отмечено. Побочные эффекты в виде изжоги возникали редко и легко купировались, что позволяло назначать препарат на длительный срок и использовать для профилактики рецидивов. В группе сравнения почти у всех пациентов, на фоне приема 3 - 4 г сульфасалазина в сутки, появлялись боли в эпигастрии и изжога, требовавшие назначения блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов и антацидов, снижения дозы препарата.

Таким образом, Салозинал является эффективным средством в терапии воспалительных заболеваний кишечника. У больных с язвенным колитом, с локализацией процесса в прямой кишке, и болезнью Крона с локализацией процесса в терминальном отделе подвздошной кишки, возможна монотерапия Салозиналом. При тяжелых и распространенных формах болезни Салозинал следует сочетать с назначением кортикостероидов, антибиотиков и дезинтоксикационных средств.

САЛОЗИНАЛ

5-АСА

УРСОСАН

PRO. MED. CS Praha a.s.

Салозинал (месалазин), таблетки 250 мг, производства фирмы ПРО. МЕД. ЦС Прага а. о. (Чехия), **5-АСА** (месалазин), драже 250 и 500 мг, свечи ректальные 250 мг, производства фирмы СЛАВАМЕД (Югославия) - средства для профилактики и лечения воспалительных заболеваний кишечника. Показания:

неспецифический язвенный колит, болезнь Крона; хронический энтероколит; пострадиационный анастомозит; синдром раздраженной толстой кишки (в том числе после химиотерапии); воспалительные осложнения геморроя (свечи); геморрагический проктит (свечи).

Урсосан (урсодеоксихолевая кислота) - гепатопротектор, антихолестатическое сред-

ство, желчный литолитик. Капсулы 250 мг производства фирмы ПРО. МЕД. ЦС Прага а. о. (Чехия). Показания: токсические (в том числе алкогольные, лекарственные и др.) поражения печени; хронический активный гепатит с холестатическим синдромом, в том числе вирусный, метаболический; первичный билиарный цирроз, первичный склерозирующий холангит, рефлюксный гастрит, билиарная диспепсия; желчекаменная болезнь (растворение холестериновых жел-

чных камней и профилактика их образования; монотерапия или в комбинации с экстракорпоральной или эндоскопической литотрипсией); муковисцидоз; внутрипеченочный холестаз при беременности.

За дополнительной информацией о применении препаратов и по вопросам закупки обращайтесь в Консультационный Центр фирмы ПРО. МЕД. ЦС Прага а. о.

Тел.: 324 1929, тел./факс 177 8721.



Фирма "Меркле" является одним из старейших (основана более 115 лет назад) и крупнейших производителей лекарственных средств в Германии. В активе фирмы как оригинальные препараты собственной разработки (Хилак Форте, Амбене и др.), так и генерики - средства, хорошо зарекомендовавшие себя в плане эффективности и безопасности, медикаменты широкого повседневного спроса. В целом номенклатура выпускаемых фирмой "Меркле" лекарств насчитывает свыше 100 наименований.

Хилак представляет собой стерильный концентрат продуктов обмена веществ для образования молочной кислоты (биосинтетическая молочная кислота в высокой концентрации, аминокислоты, лактоза и молочная буферная соль), который способствует восстановлению нормальной флоры кишечника, что создает неблагопри-

ятные условия для жизнедеятельности патогенных микроорганизмов и нормализует флору кишечника.

Хилак, не имея противопоказаний, эффективен при диарее, метеоризме, запорах, гастроэнтеритах, колитах, диспепсии, нарушениях нормальной флоры кишечника после лечения антибиотиками,

сульфаниламидами, лучевой терапии. В отличие от близких по составу препаратов приятен на вкус.

Хилак взрослым обычно принимают по 40 капель 3 раза в день в небольшом количестве жидкости (не в молоке), детям (включая грудной возраст и новорожденных, в том числе, недоношенных) назначают по 15 - 20 капель. Для

ХИЛАК

курсового лечения взрослым необходимо принять не менее 100 мл Хилака, для детей - 30 мл.

Препарат даже при длительном применении не вызывает побочных эффектов.

Форма выпуска: капли во флаконах по 30 мл и 100 мл.

Гепабене - комбинированный препарат растительного происхождения. Экстракт дымянки оказывает желчегонное действие, нормализует количество секретируемой желчи, понижает тонус сфинктера Одди, облегчая поступление желчи в кишечник. Экстракт плодов расторопши пятнистой содержит силимарин, который, оказывая гепатопротекторное действие, норма-

лизует функцию печени при различных острых и хронических патологических состояниях.

Препарат показан при хронических воспалительных, а также при острых и хронических токсических (алкоголизм, отравления, в том числе, лекарственные) заболеваниях печени, постхолецистэктомическом синдроме, циррозе, особенно в тех случаях, когда на-

блюдается дискинезия желчевыводящих путей.

Гепабене обычно принимают по 1 капсуле 3 раза в день во время еды не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости. При ночном болевом синдроме дополнительно принимают капсулу перед сном. Максимальная суточная доза - 6 капсул.

В период лечения препаратом

ГЕПАБЕНЕ

возможен послабляющий эффект, увеличение диуреза. При повышенной чувствительности к компонентам препарата и при острых воспалительных заболеваниях печени и желчевыводящих путей препарат противопоказан.

Форма выпуска: капсулы во флаконах по 30 штук

Лаксбене повышает секрецию слизистой оболочки толстого отдела кишечника, ускоряет и усиливает его перистальтику, вызывая слабительный и ветрогонный эффекты. После приема препарата внутрь эффект развивается через несколько часов, при применении свечей - в течение первого часа. Лаксбене применяют при запорах, обусловленных вялой перистальтикой кишечника,

особенно у пожилых больных, после операций, родов. С помощью Лаксбене регулируют стул также при геморрое, проктите, анальных трещинах, при подготовке к хирургическим операциям, инструментальным исследованиям.

Взрослым Лаксбене назначают по 1 - 3 таблетки перед сном или за 30 минут до завтрака не разжевывая, запивая небольшим

количеством воды, либо по 1 - 2 свечи на введение. Детям и подросткам препарат назначают в уменьшенных дозах в соответствии с возрастом и весом.

При применении препарата возможно возникновение диареи, редко - кишечные колики. С осторожностью нужно назначать препарат при заболеваниях печени и почек, у беременных и кормящих матерей. Лаксбене противопока-

ЛАКСБЕНЕ

зан при острых заболеваниях желудочно-кишечного тракта (кишечная непроходимость, перитонит, ущемление грыжи и др.), при маточных кровотечениях, острых проктитах и геморрое.

Форма выпуска: таблетки 5 мг в упаковке по 30 штук и ректальные свечи 10 мг в упаковке по 5 и 10 штук.

Пирен (пирензепин) является антихолинергическим средством из группы специфических блокаторов M_1 -холинорецепторов, избирательно угнетает секрецию желез желудка.

Препарат применяют при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрите с повышенной секреторной функцией желудка, эрозивном гастрите и рефлюкс-эзофагите, сим-

птоматических язвах желудочно-кишечного тракта.

Таблетки Пирена обычно принимают два раза в день (утром и вечером) за 30 минут до еды, запивая водой, доза не должна превышать 200 мг в сутки. При выраженном болевом синдроме или кровотечениях из очага поражения слизистой Пирен назначают в/в или в/м каждые 12 часов в течение первых 2 - 3 дней лечения.

Лечение должно быть непрерывным не менее 4 - 6 недель.

В начале лечения могут наблюдаться сухость во рту, легкие нарушения аккомодации, реж - повышение аппетита, мягкий стул. Препарат противопоказан в 1-м триместре беременности, при повышенной чувствительности к пирензепину. С осторожностью его назначают у больных с глаукомой, гипертрофией предста-

ПИРЕН

тельной железы. При передозировке препарата (артериальная гипотензия, тахикардия, расстройства координации движений и речи) снижают дозу, либо временно его отменяют.

Форма выпуска: таблетки 25 мг по 20 штук в упаковке, ампулы (10 мг/2,0) по 5 штук в упаковке.

Энтеробене (лоперамид) является противодиарейным средством. Препарат активно снижает тонус и моторику гладкой мускулатуры.

Применяют для симптоматической терапии острой и хронической диареи различного генеза, в том числе, при так называемом "синдроме путешественников".

Взрослым при острой диарее в начале назначают 2 таблетки, в последующем в случае жидкого стула по 1 таблетке после каждого акта дефекации, но не более 8 таблеток в сутки.

При применении препарата иногда могут возникнуть головкружения, головная боль, сухость во рту, спазмы кишечника. Пре-

парат противопоказан при запорах, кишечной непроходимости, неспецифических язвенных колитах в стадии обострения, беременности, в период лактации, детям до 4 лет, при повышенной чувствительности к препарату. Следует соблюдать осторожность при назначениях Энтеробене больным с нарушениями фун-

ЭНТЕРОБЕНЕ

кции печени. Во всех случаях необходимо уточнять диагноз для исключения инфекционного генеза диареи. При приемах рекомендуется не назначать атропин и ему подобные вещества.

Форма выпуска: таблетки 2 мг в упаковках по 10, 20 штук.

ГЛАКСО ВЭЛКОМ

GlaxoWellcome

Пилорид - блокатор гистаминовых H_2 -рецепторов. 1 таблетка содержит 400 мг ранитидина висмут цитрата. Пилорид создан специально для эрадикации *H. Pylori*, играющей ведущую роль в развитии гастрита и язвенной болезни. Препарат представляет собой новое химическое соединение ранитидина и висмута цитрата, обладающее свойствами, которые не могут быть получены при простом совместном использовании его составляющих. Препарат подавляет базальную и стимулированную секрецию желудочного сока, уменьшает как объем секреции, так и содержание соляной кислоты и пепсина в секрете, оказывает защитное действие на слизис-

тую оболочку и бактерицидное - на *Helicobacter pylori* in vitro и in vivo. Отмечен синергизм с антибиотиками в эрадикации *H. Pylori*. Токсичность препарата сведена к минимуму благодаря низкой биодоступности висмута (менее 1% от введенной дозы). Препарат в комбинации с кларитромицином позволяет добиться полной эрадикации *H. Pylori* более чем у 90% больных.

Для лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *H. Pylori*, назначают по 400 мг 2 раза в сутки в сочетании с кларитромицином (по 250 мг 4 раза в сутки или 500 мг 2 раза в сутки) или с амоксициллином (по 500 мг 4 раза в сутки) в течение двух первых недель. В течение последующих двух недель продолжают лечение Пи-

лоридом в дозе 400 мг 2 раза в сутки.

При лечении язвенной болезни желудка схема лечения та же, но продолжительность терапии Пилоридом в дозе 400 мг 2 раза в сутки рекомендуется продлить до 6 недель после прекращения приема антибиотика. Препарат можно принимать с едой или вне зависимости от приема пищи.

Пилорид хорошо переносится, в редких случаях возможны кожный зуд, сыпь, анафилактические реакции, слабо выраженная анемия.

Пациентам с легкими или умеренными нарушениями функции почек при КК менее 50 мл/мин. коррекции дозы не требуется. При КК менее 25 мл/мин. Пилорид назначать не следует.

Женщинам в период бере-

ПИЛОРИД

менности и кормления грудью, а также детям назначать Пилорид не рекомендуется, поскольку безопасность его применения у таких пациентов не установлена.

При использовании препарата заживление язвенного процесса происходит в более высоком проценте случаев, чем при использовании блокаторов H_2 -рецепторов и/или висмутсодержащих препаратов. Опыт эффективного и безопасного применения Пилорида наработан более чем на 5000 больных во всем мире.

Для получения более подробной информации о применении Пилорида Вы можете обратиться в представительство Глаксо Вэлком по адресу: 117418, Москва, ул. Новочеремушкинская, д. 61, тел.: 258 6722; факс: 258 6729.

ЭБЕВЕ (АВСТРИЯ)



Нейтронорм ретард - новая лекарственная форма циметидина. Препарат принадлежит к группе блокаторов H_2 гистамино-рецепторов. Нейтронорм ретард подавляет продукцию соляной кислоты. Одновременно со снижением объема соляной кислоты и увеличением pH снижает-

ся активность пепсина. Нейтронорм ретард широко применяется для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивного гастрита, гастродуоденита, рефлюкс-эзофагита, синдрома Золлингера-Эллисона.

Активное вещество высвобождается медленно, пролонгированно благодаря специальной технологии производства таблеток ретард - микрокапсулирования.

НЕЙТРОНОРМ РЕТАРД

При тяжелых формах заболевания лечение начинают с 1 таблетки во время еды 3 раза в день в течение 1 недели, затем дозу снижают до 2 таблеток в день. При длительном лечении достаточно 1 таблетки перед сном. Однократный прием 1 таблетки (350 мг) Нейтронорм ретард дает возможность достижения равномерной концентрации активного вещества в крови в течение продолжительного времени, в связи с чем риск появления побочных эф-

фектов минимален. Основное условие для такого депонирования действия - прием таблетки без предварительного ее разжевывания или размельчения.

Форма выпуска: упаковка содержит 50 таблеток по 350 мг.

Более подробную информацию о препарате и возможности его оптовых поставок можно получить по адресу:

123060, Москва, ул. Народно-Ополчения, 35; тел./факс: (095) 194 1987.

РАНБАКСИ



Гистак (ранитидин) - блокатор второго поколения гистаминовых H_2 -рецепторов.

Подавляет желудочную секрецию путем конкурентного ингибирования действия гистамина на H_2 -рецепторы париетальных клеток, в результате чего снижается объем желудочного сока, концентрация ионов водорода, секреция и активность пепсина. После приема внутрь Гистак быстро абсорбируется и пик концентрации в плазме достигается через 2 часа. Про-

должительность действия при однократном приеме составляет 12 часов. Показаниями для применения Гистака являются лечение и профилактика язвы двенадцатиперстной кишки и доброкачественной язвы желудка; лечение послеоперационных язв; подавление гиперсекреции при синдроме Золлингера-Эллисона; лечение и профилактика кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта; профилактика или лечение осложнений, вызванных приемом нестероидных противовоспалительных препаратов;

снижение секреции кислоты при рефлюксной болезни и стрессовых язвах; подготовка к введению в наркоз для профилактики аспирации желудочного содержимого; неязвенная диспепсия.

Богатый клинический опыт применения, хорошая переносимость, высокая эффективность терапии и профилактики, очень низкая вероятность развития побочных реакций и другие преимущества позволяют раниитидину занимать статус "золотого стандарта терапии" язвенной болезни. Гистак также включается в схемы лече-

ния, направленные на эрадикацию *H. pylori*.

Режим дозирования и длительность лечения или профилактики определяются клинической картиной заболевания. Противопоказанием является гиперчувствительность к раниитидину.

Форма выпуска: таблетки по 150 и 300 мг, инъекции для в/м или в/в введения по 50 мг.

Более подробная информация в Представительстве компании по адресу: 129223, Москва, пр. Мира, ВВЦ, Деловой центр Технопарк, стр. 6, офис 65 - 66, тел.: (095) 974 7256, факс: 974 7274.

ГИСТАК

ГЕДЕОН РИХТЕР



Квамател (фамотидин) относится к H_2 -блокаторам III поколения. Многочисленными клиническими испытаниями подтверждена высокая эффективность препарата при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-пищеводного рефлюкса, синдрома Золлингера-Эллисона, заболеваний, сопровождающихся гипер-

секрецией желудочного сока. Снижение под влиянием Кваматела секреции соляной кислоты и пепсина, уменьшение объема желудочной секреции способствует быстрому купированию болевого синдрома и диспептических явлений при язвах желудка и двенадцатиперстной кишки и рефлюкс-эзофагите.

Максимальный эффект при пероральном приеме препарата наступает через 1 час, а при внутривенном введении - в течение 30 минут. Парентеральное введение показано при язвенной болезни желудка и двенадцати-

перстной кишки с интенсивным болевым синдромом; эрозивно-язвенных поражениях гастроудоденальной зоны, осложненных кровотечением или угрозой рецидива кровотечения; невозможности перорального приема препарата при рефлюкс-эзофагите, осложненном пептической язвой или стриктурой пищевода, при пищеводно-трахеальных или пищеводно-плевральных свищах, рвоте, коматозном состоянии и др.; профилактике аспирации кислого содержимого желудка (синдром Мендельсона) при общей анестезии; профилактике и лечении острых стрессо-

КВАМАТЕЛ

вых язв при обширных ожогах и обморожениях, нейрохирургических операциях и в других стрессовых ситуациях.

Основными противопоказаниями к применению являются повышенная чувствительность к фамотидину, беременность, лактация.

Дополнительная информация о применении препарата по адресу: 000940, Москва, ул. Красная Пресня, 1/7; тел. (095) 255 1839; факс: (095) 255 1754.

Препарат можно приобрести в фирменной аптеке "Гедеон Рихтер" "Экология человека" Ленинский пр-т, 32.

КАДИЛА



Ацилок-Е (ранитидин) - антагонист H_2 -гистаминовых рецепторов. Препарат блокирует H_2 -рецепторы париетальных клеток, продуцирующих кислоту и, т. о., подавляет выработку кислоты под действием гистамина, ацетиломина и гастрин. Ранитидин на молярном уровне в 5 - 8 раз эффективнее циметидина. Не проходит через гематоэнцефалический барьер и не имеет антиадренергического эффекта. Препарат практически не влияет на активность микросомальных фермен-

тов печени. Увеличивает биодоступность нифедипина на 80% у больных, принимающих его параллельно с Ацилоком.

Показания к применению: язвенная болезнь желудка частота ремиссии 60% при 4-недельном курсе лечения и 80 - 90% при 8-недельном курсе и двенадцатиперстной кишки частота ремиссии 94 - 100%. Рефлюкс-эзофагит. Синдром Золлингера-Эллисона. Профилактика стрессовых, язвенных сезонных язв частота ремиссии при профилактическом приеме до 5 лет составляет почти 100% при язвенной болезни двенадцатиперстной

кишки. Язвы желудка после лечения рецидивируют, но реже. Лечение язв, устойчивых к циметидину.

В начале лечения может наблюдаться незначительное повышение креатинина сыворотки крови, которое возвращается к норме при снижении дозы или отмене препарата. У больных с нарушением функции почек дозу препарата необходимо уменьшить до 25 мг. Не следует применять при беременности и лактации.

Побочные действия: сухость во рту, тошнота, запор, диарея, головокружение, головная боль, брадикардия, крапивница.

АЦИЛОК-Е

Противопоказания: повышенная чувствительность к препарату. *Дозировка:* 150 мг 2 раза в день или 300 мг перед сном. Продолжительность лечения 4 - 8 недель. Для профилактики обострений язвенной болезни назначают по 150 мг перед сном. При синдроме Золлингера-Эллисона суточная доза препарата составляет 600 - 900 мг. Детям в возрасте от 8 до 18 лет назначают по 150 мг 2 раза в сутки.

Более подробную информацию о препарате можно получить в Представительстве фирмы "Кадила Фармасьютикалз" по тел.: 166 4526, 166 4528.

ГЕКСАЛ



Лопедиум (лоперамид гидрохлорид) - средство для лечения желудочно-кишечных заболеваний, например, диарей, если не существует возможности проведения каузальной терапии.

Дозировка. Взрослые: в начале лечения при острых поносах принимать 2 капсулы (4 мг) и после каждого бесформенного стула 1 капсулу (2 мг). Не следует принимать

более 4-х капсул в день. При хронических поносах: 2 капсулы в день. *Дети старше 8 лет:* в начале лечения при острых поносах и после каждого бесформенного стула дают 1 капсулу (2 мг). Не следует принимать более 4-х капсул в день. При хронических поносах - 1 капсула ежедневно. Капсулу глотать не разжевывая, с небольшим количеством жидкости.

Детям в возрасте от 2 до 8 лет: рекомендуется ежедневная дозировка из расчета 0,04 мг лоперамида на 1 кг массы тела (для этой дозировки имеется в распоряжении Лопедиум раствор). При поносе, осо-

бенно у детей, важнейшей терапевтической мерой должно быть возмещение жидкости и электролитов в организме.

Если при острых поносах через 48 часов после начала лечения не наступает клинического улучшения, следует прекратить прием лоперамида.

Лопедиум не следует применять при: известной сверхчувствительности по отношению к лоперамиду; при илеусе; детям до двух лет. Препарат не рекомендуется: при поносах с кровью, сопровождающихся высокой температурой; при остром язвенном колите; при псевдомембранозном (связанном с приемом

антибиотиков) колите. Так как отсутствует опыт применения препарата у женщин в период беременности и лактации, то применение препарата не рекомендуется.

При употреблении лоперамида иногда появляется головная боль.

До настоящего времени неизвестны какие-либо взаимодействия с другими лекарственными препаратами.

Более подробную информацию можно получить в Представительстве фирмы "Гексал АГ" по адресу: 113093, Москва, ул. Дубининская, 94 а, тел.: (095) 952 9591, 952 8046; факс: 952 8469.

ЛОПЕДИУМ

ПЛИВА



Гастал - буферный антацид, снижающий повышенную кислотность желудочного сока и устраняющий вызываемые ею нежелательные желудочные реакции (боли, изжогу и др.). 1 таблетка содержит: алюминия гидрооксид-магния карбоната геля (450 мг) и магния гидрооксид (300 мг).

Гастал обладает всеми свойствами хорошего антацидного средства, т. е. быстрым и выраженным эффектом, а также способностью в течение 2 часов поддерживать pH желудочного сока на уровне оптимальных значений.

Препарат практически не токсичен, не вызывает системного алкалоза и обстипации. Благодаря хорошей переносимости большие могут принимать препарат длительное время.

Показания к применению: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения; симптоматические язвы различного генеза; острый гастрит; хронический гастрит с повышенной и нормальной секреторной функцией в фазе обострения; острый дуоденит; рефлюкс-эзофагит; грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; раздражение слизистой оболочки желудка, вызванное курением,

кофе, алкоголем, различными приправами, приемом лекарственных средств; особое показание - повышенная кислотность (изжога) у беременных и лиц пожилого возраста.

Противопоказания: сверхчувствительность к солям магния и алюминия, тяжелая почечная недостаточность (острая и хроническая).

Дозировка. Взрослые: 1-2 таблетки 4-6 раз в день, примерно через 1 час после еды, а также вечером перед сном. При изжоге применяется в такой же дозировке независимо от приема пищи. Детям в возрасте 6-12 лет рекомендуется принимать половину дозы для взрослых. Превышение

ГАСТАЛ

рекомендованных доз препарата может вызвать тошноту, рвоту, понос, запор. Таблетки следует рассасывать и ни в коем случае не глотать целиком.

Гастал усиливает эффект леводопы, ацетилсалициловой кислоты и налединовой кислоты, угнетает действие тетрациклиновых антибиотиков, изониазида, пропранолола, напроксена, хинидина, дигоксина и препаратов железа. Указанные средства следует принимать не ранее чем через 2 часа после приема Гастала или за час до еды.

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

БЕЛУПО (ХОРВАТИЯ)



BELUPO

Сульпирид - психофармакологическое средство, нейрелептик из группы замещенных бензотиазидов. В гастроэнтерологии применяется для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Воздействует на психоэмоциональные факторы, оказывая, таким образом, влияние на патогенетический механизм язвообразования. Обладает антигастриновым эффек-

том. Способствует улучшению микроциркуляции и стимулирует моторику ЖКТ, устраняет спазмы привратника, ускоряет эвакуацию желудочного содержимого. Обладает противорвотным действием. Купирует болевой синдром. Гистопатологическое исследование больных язвой желудка, лечившихся Сульпиридом, позволило установить ускоренную эпителизацию и рост капилляров, пролиферацию фибробластов. Рекомендуется профилактическое назначение Сульпиридом больным, получающим кортикостероиды.

Способ применения: внутрь и внутримышечно. Хорошо сочета-

ется с традиционной терапией. Дозы - 150 мг в день в 2-3 приема; дети - 5-10 мг/кг массы тела.

Противопоказания: феохромоцитома, артериальная гипертензия, эпилепсия, психомоторное возбуждение. С осторожностью следует назначать в периоды беременности и лактации, престарелым, детям, больным с нарушением функции почек. Пациентам, принимающим Сульпирид, следует воздержаться от управления транспортными средствами и механизмами.

Нежелательные явления: дискинезия, заторможенность, сонливость, аллергические реакции, аменорея, сухость во рту; редко -

СУЛЬПИРИД

галакторея, гинекомастия.

Сульпирид усиливает угнетающее действие на ЦНС анальгетиков опиоидного ряда, барбитуратов, клонидина, противокашлевых средств центрального действия; при приеме антигипертензивных средств повышается риск развития ортостатической гипотензии; в комбинации с леводопой эффективность Сульпиридом снижается.

Форма выпуска: капсулы 50 мг № 30, ампулы 100мг/2 мл № 6 (процесс регистрации).

Дополнительную информацию о препарате можно получить по тел.: (095) 243 6537, 243 0453; факс: (095) 243 1115.

ЭГИС



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

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

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

Противопоказания: недостаточность печени и почек, нарушение картины крови, гиперчувствительность к сульфаниламидным препаратам, беременность (первый триместр и период перед родами). Во время лактации - в пе-

риод 6 недель - назначения препарата следует избегать.

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

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

Побочные эффекты: плохое самочувствие, головные боли, сыпь, жалобы со стороны желудка.

Следует избегать совместного

СУМЕТРОЛИМ

назначения с оральными антикоагулянтами, противодиабетическими средствами, метотрексатом, салицилатами, фенилбутазоном и напроксеном. Во время лечения Суметролимом необходимо заботиться о приеме достаточного количества жидкости.

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

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

ЗДОРОВЫЙ ЖЕЛУДОК - ХОРОШЕЕ НАСТРОЕНИЕ, КРЕТКИЕ ЗУБЫ, КРАСИВАЯ КОЖА

Хороший косметолог начинает лечить "проблемную" кожу изнутри. Как ни покажется кому-то странным, но процесс пищеварения непременно отразится на коже и, соответственно, в зеркале. Традиционно рекомендуется диета - полный отказ от жареного, копченого, жирного, острого и сладкого. Далеко не каждый способен на такие жертвы, особенно это касается молодежи, которая не имеет представления о тяжелых последствиях чревоугодия.

Врачи четко знают, откуда у совсем еще молодых людей берутся желудочно-кишечные болезни, необъятные формы и "проблемная" кожа. По мнению специалистов, главная причина в том, что организм не способен должным образом переработать всю поставляемую пищу, в особенности жареные, копченые, жирные и чрезмерно сладкие продукты. Такая пища утоляет голод, но, перерабатывая ее, организм затрачивает гораздо больше сил и энергии, нежели "работая" над овощами, фруктами или отварной рыбой. Шлаки утрамбовываются и надолго задерживаются в кишечнике, создавая предпосылки к различным заболеваниям.

Если у вас недостаточно силы воли, чтобы питаться по часам и полностью отказаться себе в "тяжелых" деликатесах, нужно помочь организму справиться с их усвоением, дополнительно приняв необходимые для этого вещества - ферменты.

Самым популярным ферментным препаратом во многих странах мира долгие годы оста-

ется Фестал, выпускаемый немецкой фирмой Хехст. Он содержит в себе уникальную комбинацию пищеварительных ферментов, которые облегчают переваривание белков, жиров, углеводов и, в конечном итоге, способствуют выведению шлаков из организма. Лекарство, содержащее панкреатин и экстракт бычьей желчи, давно и успешно применяют для улучшения пищеварения в послеоперационный период, при нарушении жевательных функций, рекомендуют пожилым людям и будущим мамам на последних месяцах беременности. Кроме того, Фестал делает более эффективным прием витаминов и некоторых лекарственных препаратов, например, антибиотиков.

То, что большая часть витаминов, поступающих в организм с пищей, не усваивается (порядка 70 %), знают многие. А если учесть, что большую часть года выбор овощей и фруктов на нашем столе не отличается разнообразием и обилием, то людям постоянно приходится восполнять их дефицит искусственным путем. К примеру, так необходимые нам жирорастворимые витамины А, Е, Д, К - плохо усваиваются из-за низкой всасываемости их в кишечнике. А Фестал проявляет наибольшую активность именно там, превращая прием витаминов в эффективное лечение.

Для людей с желудочно-кишечными заболеваниями (или предпосылками к ним) он просто незаменим, так как организм нуждается в

помощи и поддержке. Тем более что Фестал не дает побочных эффектов и его можно употреблять при тяжелой пище (сало, жирное мясо и т. д.) изо дня в день в течение многих лет.

Необходим он и для пожилых людей, у которых с возрастом происходит снижение функций органов пищеварения (это связано с общим старением организма). Да и зубы уже не те...

Не секрет, что с годами формируются определенные привычки, а следовательно, наш организм и особенно система пищеварения подстраиваются под определенное "меню". Наши прилавки сегодня наводнены массой незнакомых, подчас чуждых нашему организму, продуктов. Не будем говорить об их качестве - это особая тема. Состав многих продуктов в силу национальных традиций, медицинских и экономических воззрений может оказаться (и практика это подтверждает) абсолютно не соответствующим нашему организму. И его реакция непредсказуема: начиная от тошноты и кончая полным несварением желудка. На этом фоне часто возникают проблемы с кожей. Врачи считают, что надо воздерживаться от нового, непривычного. Но соблазн подчас сильнее здорового

смысла. И здесь Фестал просто незаменим, он уберезет от непредвиденных неприятностей, сохранив хорошими и самочувствие, и настроение. Особенно это актуально в дороге, во время командировок, дальних отпусков, когда вы вынуждены отказаться от своего обычного меню. Зачастую вынужденная смена режима и экзотические соблазны в путешествии неожиданным образом сказываются на состоянии пищеварения. Желудок, привыкший к родному воде и хлебу, не говоря уже о сложных кулинарных произведениях, может "взбунтоваться". Замечено, что от запоров, неинфекционных диарей, метеоризма и других неприятных нарушений пищеварения страдает более половины всех путешественников вне зависимости от места пребывания и количества "звезд" отеля, в котором они питаются. Опытные путешественники это очень хорошо знают и заблаговременно запасаются лекарствами, чтобы смело экспериментировать не только на званом ужине, но и в придорожном трактире.

Сейчас модно быть подтянутым, доброжелательным, иметь красивые зубы, здоровый желудок, не страдать аллергией, иметь своего доктора и регулярно с ним консультироваться. Но человек может попасть в сложную ситуацию, а доктора рядом не окажется. В этом случае такой препарат как Фестал поможет всегда держаться в форме, независимо от обстоятельств.



БОЛЬНИЦА: ЧУДО-БИБЛИОТЕКА

В этом году Московской городской клинической больницы № 23 им. Медсантруд исполнилось 130 лет. Возраст, прямо скажем, солидный, но ей это только на пользу, она продолжает поражать своих коллег любовью к новшествам, в частности, к ультрасовременной технике.

В июле в больнице состоялось открытие и презентация

медицинской библиотеки, которую по праву можно назвать библиотекой XXI века! Здесь нет стеллажей и громоздких книжных шкафов - компьютеры хранят богатейшую информацию. База данных "MEDLINE" - электронная версия огромного количества медицинских монографий, рефератов и статей. Система очень проста в пользовании. Напри-

мер, у специалиста трудный случай, неожиданные осложнения у пациента. Врачу достаточно ввести симптомы болезни в "Medline" и на дисплее компьютера появятся описания всех подобных случаев, известных в мировой практике. В ближайшее время, с помощью фонда Сороса, библиотека планирует открыть свой специальный канал в Интернете и через него получить доступ к мировому информационному пространству.

В читальном зале можно ознакомиться с новинками зарубежной медицинской периодики, сделать перевод нужных статей. Этот раздел фонда будет постоянно расширяться.

Создатели электронной библиотеки хотят организовать круглосуточную скорую медицинскую информационную помощь для коллег из других больниц.

Существенный момент: работать здесь можно бесплатно.

Справки по телефону: (095) 915 0462, факс: (095) 915 3799.



Через газету "Больница" хочу выразить большую благодарность и пожелать всего самого лучшего врачам и медицинскому персоналу неврологического отделения № 44 московской городской клинической больницы им. С. П. Боткина. Я особенно признательна специалистам кафедры рефлексотерапии профессору Васи-

лию Сергеевичу Гойденко и доценту Владимиру Ивановичу Александрову. Это не только замечательные доктора, но и прекрасные, отзывчивые люди. Счастья Вам, здоровья, успехов во всех начинаниях!

От имени многочисленных пациентов

Г. И. Петрова

ПОЛИКЛИНИКА: ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ

В детской поликлинике № 122 Восточного административного округа г. Москвы состоялась научно-практическая конференция "Опыт иммунопрофилактики Рибомунилом часто и длительно болеющих детей". В ней приняли участие не только педиатры детских поликлиник округа, но и ученые-иммунологи, представители Комитета здравоохранения столицы.

В настоящее время осо-

бенно остро стоит проблема оздоровления часто и длительно болеющих детей, профилактика развития хронических бронхолегочных заболеваний. По данным лабораторных исследований в Московском регионе, заболеваемость органов дыхания у детей с 1992 года увеличилась в 1,3 раза. Отмечается рост аллергических и бронхообструктивных заболеваний, которые за три года возросли

в 1,5 раза. Основными факторами, влияющими на здоровье детей, являются социально-экономические условия и экологические факторы. Восточный округ в этом плане один из самых неблагополучных.

По результатам исследований, проведенных педиатрами ряда поликлиник округа, использование препарата Рибомунил, производства французской фирмы Пьер Фабр, положительно сказалось на здоро-

вье ослабленных и часто болеющих детей. Назначая иммуностимулирующий препарат по схеме, предложенной фирмой, детские врачи отметили, что их подопечные стали болеть реже и легче, резко сократилась необходимость в применении антибиотиков. Обобщив полученные данные, педиатры округа планируют шире развернуть профилактическую работу с использованием Рибомунила в детских садах, школах и других учреждениях с массовым сосредоточением детского контингента.



ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Книга "Патофизиология органов пищеварения" написана специалистами медицинских факультетов Мичиганского и Калифорнийского университетов под редакцией ведущего американского гастроэнтеролога проф. Дж. М. Хендерсона. Авторы попытались с позиций современной патофизиологии рассмотреть причины возникновения и механизмы таких часто встречающихся проявлений болезней органов пищеварения как боль в животе, тошнота и рвота, диарея, кровотечения желудочные и кишечные. Читателя последовательно проводят по пищеводу, желудку, кишечнику, раскрывая механику функци-

онирования этих органов, особенности их секреторной функции в норме и при болезнях.

Желудочно-кишечный тракт представлен как система взаимосвязанных и взаимозависимых органов, повреждение одного из которых, приводит к дисфункции другого. Нет ни одного врача, который бы не боролся с диареей, в книге детально рассмотрены механизмы ее возникновения, протекание и методы купирования. Особенностью книги является ее клиническая направленность - каждая глава заканчивается подробным описанием случая из практики, что облегчает восприятие и понимание патофизиологических концепций, изложенных в соответствующих главах.

Пожалуй впервые читатель встретит столь ясное изложение механизмов возникновения желтухи и ее влияния на биохимию печени; последствий мальабсорбции, механизмов возникновения гастроэзофагального рефлюкса и т. д. Не осталась незамеченной такая проблема, как неопластические процессы в органах пищеварения, она рассмотрена с современных позиций генетического анализа, медиаторных процессов.

Книга, рассчитанная в первую очередь на студентов-медиков, будет интересна и терапевтам-гастроэнтерологам, и врачам общей практики.

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

МОСКВА

850



МОСКОВСКИЕ БОЛЬНИЦЫ

МЕДВЕДНИКОВСКИЕ КАПИТАЛЫ

В 1899 г. скончалась богатая благотворительница Александра Ксенофонтовна Медведникова, вдова коммерции советника Ивана Логгиновича Медведникова. Она завещала на благо-

творительные цели 2 млн. рублей. Из завещанных средств 1 млн. предназначался на устройство и содержание больницы для лиц с хроническими болезнями, 300 тысяч выделялось на устройство богадельни для престарелых и 600 тысяч на создание приюта для умственно отсталых детей и эпилептиков.

Медведниковы - купцы, разбогатевшие на торговле с Китаем. В родном городе Иркутске они основали сиротский дом по образу Московского воспитательного дома, положивший начало организованному детскому призрению и женскому образованию в далеком сибирском крае. Переехав в Москву, Иван Логгинович продолжил благотворительную деятельность, причем, нашел в этом деле полное взаимопонимание и содействие своей супруги Александры Ксенофонтовны. На средства этой благочестивой семьи в Москве в 1902 году была основана мужская гимназия, находившаяся в Староконюшенном переулке (дом № 18). В селе Поречье Звенигородского уезда, где жили Медведниковы, на их средства была выстроена богадельня с больницей для лиц духовного звания.

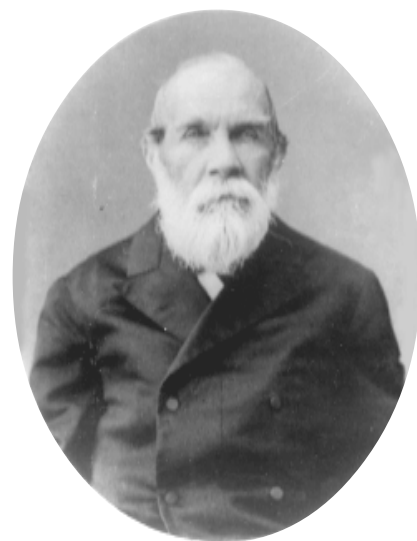
Для строительства нового благотворительного комплекса было выбрано одно

из наиболее живописных и престижных мест, на Большой Калужской улице, напротив Нескучного сада с дворцом, принадлежавшим царской семье. Последним его хозяином был генерал-губернатор Москвы великий князь Сергей Александрович. Рядом с Нескучным садом уже много лет функционировал крупный больничный комплекс, включавший Голицынскую, Первую и Вторую городские больницы. Проектировал медведниковскую больницу академик архитектуры С. У. Соловьев, один из наиболее ярких представителей и основоположников неорусского стиля в архитектуре. Строительство комплекса продолжалось два года с 1902 по 1904 г. Он представлял собою композицию из трех зданий: богадельни, больницы и служебного корпуса, выстроенных в русском национальном стиле, что придает зданиям чрезвычайно живописный, прямо-таки сказочный вид.

Когда медведниковский благотворительный комплекс был открыт, городская дума получила еще одно крупное пожертвование. Александра Карповна Рахманова, известная благотворительница из семьи купцов-старообрядцев, завещала 100 тысяч рублей на устройство богадельни ее имени. Сумма была довольно значительной, но все же недостаточной для того, чтобы организовать самостоятельное учреждение. С согласия исполнительцев завещания Дума приняла решение создать отделение для призрения престарелых имени А. К. Рахмановой при медведниковском благотворительном комплексе. Тот же самый архитектор С. У. Соловьев в 1908 - 1909 годах пристроил корпус рахмановской богадельни, который идеально уравнивал весь ансамбль медведниковского благотворительного комплекса, придав ему больше симметрии.

Для строительства приюта Городская дума выделила участок земли по соседству с Алексеевской психиатрической больницей, на противоположной стороне оврага, за Даниловским

кладбищем. Строительные работы начались в 1911 году и в основном были закончены в конце 1914 года, в разгар Первой мировой войны. Один из корпусов приюта носил имя Павла Михайловича Третьякова, так как был построен на завещанные им средства. В завещании говорилось: "Сыну моему Михаилу 200 тысяч рублей в пожизненное пользование процентами с этой суммы... По смерти его капитал должен перейти в собственность

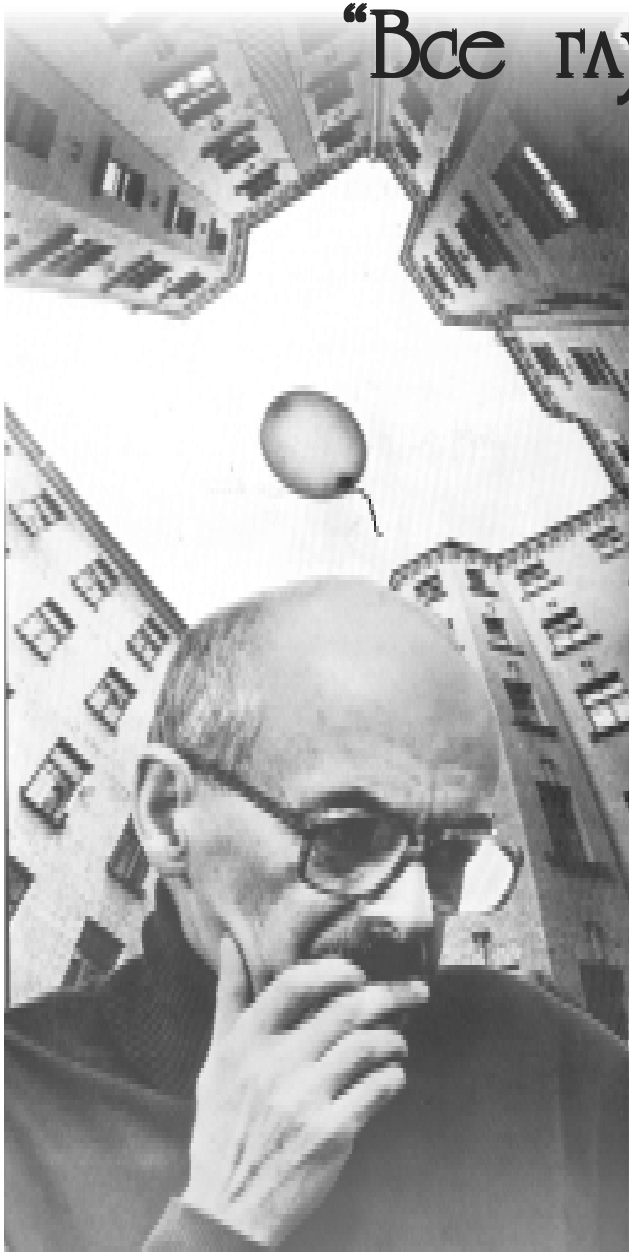


города для учреждения и содержания приюта для слабоумных на столько лиц, на сколько позволит этот капитал". В этих печальных строках отражена личная трагедия великого собирателя, филантропа и мецената: он не мог оставить сына по состоянию его здоровья наследником своего дела и капитала. В сентябре 1912 года Михаил Третьяков скончался и город стал обладателем еще одного крупного пожертвования, на которое и было выстроено специальное здание при медведниковском приюте.

После революции в зданиях медведниковского приюта была учреждена детская психиатрическая больница. Сейчас это одно из наиболее крупных детских психиатрических лечебных заведений страны - Детская психиатрическая больница № 6 (5-й Донской проезд, 21-а).

Павел Власов





“Все глуше музыка души...”

12 июня 1997 года на 74-м году жизни в реанимационном отделении парижского госпиталя перестало биться сердце Булата Окуджавы. Сердце это, изношенное всеми горестями мира, перенесшее операцию, не выдержало банального гриппа.

Он говорил о себе: “...у меня было много удач. Но, пожалуй, самая главная пришла в тот день, когда я первый раз придумал мелодию к своему стихотворению”. Сказать, что его песни популярны, это не сказать ничего - они давно уже стали частью нашей души. Спасибо вам, Булат Шалвович, что, уйдя от нас, вы оставили их нам, а вместе с песнями и свою замечательную прозу, весь свой облик, дышащий благородством, независимостью, несуетливостью. И вселяющий надежду.

В больнице медленно течет река часов,
сочится в форточки и ускользает в двери.
По колким волоскам моих седых усов
стекает, растворяясь в атмосфере.

Течет река. Над нею - вечный дым.
Чем исповедаюсь? Куда опять причаляю?
Был молодым. Казался молодым.
О молодости думаю с печалью.

В больнице медленно течет поток времен,
так медленно, что мнится беспредельным.
Его волной доставленный урон
не выглядит ни скорбным, ни смертельным.

На новый лад судьбу не пережить.
Самодовольство - горькое блаженство.
Искусство все простить и жажда жить
недостижимое совершенство.

АД

Весь в туманах житухи вчерашней
все надеюсь: авось, как нибудь, -
вот и дожид до утренних кашлей,
разрывающих разум и грудь.

И, хрипя от проклятой одышки,
помянув минувшую статью,
не берусь за серьезные книжки:
все боюсь не успеть дочитать.

Добрый доктор, соври на прощанье.
Видишь, как к твоей ручке приник?
Вдруг поверю в твои обещанья
хоть на день, хоть на час, хоть на миг.

Раб ничтожный, взыскующий града,
перед тем, как ладошки сложить,
вдруг поверю, что дождь твой - правда,
и еще суждено мне пожить.

Весь в туманах житухи вчерашней
так надеюсь на правду твою...
Лучше ад этот, грешный и страшный,
чем без вас отсыпаться в раю.

Мгновенна нашей жизни повесть,
такой короткий промежуток,
пшажок, и мы уже не те...
Но совесть, совесть, совесть, совесть
в любом отрезке наших суток
должна храниться в чистоте.

За это, что ни говорите,
чтоб все сложилось справедливо,
как суждено, от А до Я,
платите, милые, платите
без громких слов и без надрыва,
по воле страстного порыва,
ни слез, ни сердца не тая.

Валентин Берестов - поэт, прозаик, литературовед, эссеист. Он давно и плодотворно работает в детской литературе. Его первая любовь - археология. Валентин Дмитриевич закончил исторический факультет МГУ и много лет провел в археологических экспедициях, о чем написал несколько увлекательнейших повестей. Его стихотворением "Как хорошо уметь читать" заканчивается главная книга первоклассников - Букварь. Среди старших друзей поэта - Корней Чуковский и Самуил Маршак, Анна Ахматова. В последние годы Валентин Дмитриевич придумывает к своим стихам музыку и поет совершенно замечательные песни. Он очень гостеприимный, очень веселый человек. Сегодня он у нас в гостях.



ДОКТОР ИЗ МОЕГО ДЕТСТВА

- Валентин Дмитриевич, вы недавно вернулись из Польши...

- Там проходили дни русской литературы, я был приглашен в качестве почетного гостя. Надо сказать, что Польша меня поразила процветанием и стабильностью. Враждебность к России сменилась интересом к ней, к ее искусству и литературе. Девочки-лицейстки пели песни Булата Окуджавы. Я вышел к микрофону и сказал, что обязательно передам Булату о том, как его любят в Польше. И в это время мне сообщили о его смерти. Это был страшный удар. Мы дружили с ним, правда, последнее время общались больше по телефону.

- Вам, я знаю, в жизни досталось от медиков. А был у вас любимый доктор?

- И не один. В детстве у меня был замечательный доктор - Николай Александрович Лебедев. Мы жили тогда в городе Мецевске Калужской области. У меня о нем есть стихи и глава в книжке. Стихи вот такие:

*К нам доктор Лебедев пришел.
Он шляпу снял, он сел за стол.
Не понимая ничего,
Мы с братом смотрим на него.
Он без халата, он с женой,
Он не спросил: а кто больной?
И открывать не нужно рот,
Когда он ложечку берет.
Он нам не сделает укол,
Он просто в гости к нам пришел,
Он просто гость, но странный гость,
Который знает нас насквозь.*

В пятнадцать лет я прочитал у Мандельштама, что мы в детстве ближе к смерти, чем в наши зрелые года и вспомнил серебряную ложечку, которую мне клал в рот друг папы - доктор Лебедев. Николай Александрович, гордость, любовь и надежда Мецевска, спас меня от скарлатины и дифтерита.

Благодарные матери жаждали одарить чем-нибудь Лебедева за спасение детей. Тот не брал ни подарков, ни денег. "Если вам так уж хочется отблагодарить медицину - говорил он - поухаживайте за цветами у больницы". Все лето мама с другими родительницами ухаживала за цветами в больничном дворе, брала и меня с собой. Какие клумбы,

какие розы! Я любил белый и розовый табак со сладкой каплей на доньшке цветка. Мама дружно поливали цветы, разбивали новые клумбы и, наоборот, каждая думала, что кабы не Лебедев, она тоже бы ухаживала за цветами, но на могиле ребенка.

Доктор Лебедев был еще земским врачом и, как я теперь понял, истинным интеллигентом. Запах одеколона, ослепительные воротнички и дом европейский. Я потом видел такие в Италии и в Америке.

Был в Лебедеве аристократизм - он и после революции не стеснялся держаться бариним. В доме тоже все оставалось по-старому, но в итальянское стекло окна любой мог постучать среди ночи. А барские манеры доктора внушали уверенность - вылечит! Впрочем, то, что казалось барством, на самом деле было независимостью. Лебедев никого не боялся. Попробовал бы кто-нибудь, даже секретарь райкома товарищ Раич-Романовский, обойтись без него, если заболит.

В те годы весь город поднимал голову на звук самолета. Однажды самолет с красными крестами на фюзеляже покружил и сел на выгон за больницей. Санитары на носилках втащили больного в самолет. Из стихов и рассказов, которые мы с прабабушкой слушали по радио, передавая друг другу наушники, я знал, что самолеты за больными посылает Сталин, он спасает их от смерти. Мне и в голову не приходило, что это сделал доктор Лебедев.

После войны начальство взялось-таки за Лебедева. Теперь оно от него не зависело: чуть что - к важному пациенту вызовут специалиста из Калуги или отвезут его туда на машине. Больницей назначили заведовать молодого врача, а Лебедева понизили до рядового ординатора. Чиновникам поперек горла была популярность старого доктора, независимая манера держаться. У Николая Александровича, наверное, были серьезные проблемы - он покончил с собой. До сих пор кто-то заботится о могилах Лебедева и его жены, сажает цветы.

И вот еще стихи:

*За беленым забором больницы
Георгины и розы цвели.*

*Распевали веселые птицы
И жужжали большие шмели.
С мокрой клумбы, как запах лекарства,
Разносился цветов аромат
И, хозяин волшебного царства,
Брел больной, запахнувший халат.
И мечтал я вот так же одеться,
В сад явиться, пройтись по нему!
Человек не завидует в детстве
Разве только себе самому.*

- Девиз нашей газеты "Не падай духом в несчастье!" Вам удается превратить его в жизнь и, если да, то что помогает?

- Если бы не удавалось, мы бы с вами не разговаривали сейчас. Конечно, удавалось. Однако это очень трудно, особенно когда связано с болезнью. Упадок такой, я называл его "черным вдохновением", надо пытаться повернуть на светлое. Все почти поэты писали "больничные" циклы. Когда я угодил в больницу с инфарктом, подумал - дай-ка и я попробую. И написал:

*Здравствуй, жизнь растительная,
Для больных простительная.*

Мне помогало, когда я начал болеть настоящим, чувство, что я член коллектива. Это воспитано во мне экспедиционной жизнью - я ведь много лет провел в археологических экспедициях. И врачи, и медицинские сестры, и санитарки, и больные - все это коллектив, и все мы должны друг друга поддерживать. У меня случилась загадочная болезнь, которую в нашей литфондовской поликлинике сочли даже раком легкого, и даже в Боткинской больнице никак не могли установить диагноз. А без диагноза они ведь не выпустят! И вдруг при обходе я увидел отоларинголога, со звездой во лбу, и каким-то чутьем угадал: "Вот мой врач!" Она тоже двинулась ко мне и сказала: "Вот мой больной! У него аллергия". И она меня вылечила.

На приеме у врача.

- Доктор, правда, что здоровье не купишь ни за какие деньги?
- Ба! Да кто вам сказал такую глупость?



Новый русский на приеме у психиатра.

- Так вы утверждаете, что всегда платите налоги с радостью? И давно это у вас началось?

Встретились двое новых русских.

- Братан, что мне делать? Врач говорит, что мне угрожает опасность полной потери памяти!
- Ты сделаешь очень мудро, если одолжишь много денег у многих людей. Ничего забыть они тебе не дадут!



Новый русский жалуется врачу на несварение желудка:

- Ем икру - выходит икра, ем осетрину - выходит осетрина, ем, черт побори, омаров - выходят омары; "мартини", извиняюсь, оттуда же выливается обратно... Доктор, что делать?
- А вы попробуйте кушать то, что едят простые люди.

Новый русский приходит к врачу и жалуется на бессоницу, недомогание. Врач внимательно исследует его.



- Знаете, вы совершенно здоровы. Наверное, вам следует просто что-то поменять в своей жизни.

- Ты чего несешь? Да я за последние три года сменил четыре квартиры, три виллы, семь "мерседесов", пять банков, три "крыши", пять любовниц... Что же еще менять?!

Частнопрактикующего врача спрашивает знакомый:

- Послушай, старина, почему ты всегда выясняешь у пациентов, что они ели на обед?
- По их меню я ориентируюсь, сколько с них взять за прием.

Встретились двое новых русских.

- Говорят, босиком ходить очень полезно для здоровья.

- Точно! Когда я по утрам просыпаюсь в ботинках, у меня жутко болит голова!



Новый русский приходит в роддом. Акушерка сообщает:

- У вас родился мальчик. Три восемьсот.
- Слушай, базара нет.

Радостный новый русский достает бумажник и отсчитывает:

- Одна, две, три, и еще восемьсот.

Новый русский является на прием к психоаналитику и спрашивает:

- Мне каждую ночь картошка в мундире снится. К чему бы это?
- Как к чему? Все очень просто, - отвечает психоаналитик, - возможны только два варианта. Или вас по весне посадят, или по осени уберут.

Новый русский в магазине похоронных принадлежностей рассматривает гробы.

- Как вы думаете, какой гроб лучше купить?
- Трудно сказать, - отвечает продавец, - цинковые, конечно, долговечнее, однако деревянные полезнее для здоровья.

HOSPITAL
Больница

тел./факс: 465 4854

Подписка на газету проводится с любого месяца во всех отделениях связи России и республик СНГ. Индекс по каталогу "Роспечати" 32608.

Москвичей мы приглашаем в редакцию. Стоимость подписки в этом случае будет значительно меньше. Представители медицинских учреждений могут получить газету в редакции бесплатно.

Газета зарегистрирована Комитетом Российской Федерации по печати
Регистрационный номер 014489. Издается с 1993 года
Учредители: Редакция газеты "Больница", Московская городская клиническая
больница им. С. П. Боткина, Московская медицинская ассоциация.

Главный редактор Г. Денисова Художник Д. Дроздецкий (Митрич) Отдел рекламы Е. Ходакова
105203, Москва, ул. Нижняя Первомайская, 47, к. 204; тел./факс: (095) 465 4854

Цена
договорная