

NE CEDE MALIS

*Не падай духом,
в несчастье!*

ГОСПИТАЛ БОЛЬНИЦА

6•96

ДЛЯ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ

Сергей Юдин:

*"Не больные
существуют
для науки
и хирургического
искусства,
а наоборот".*

стр. 4 - 5

ЛЕКАРСТВА

*Роцефин
в сердечно-
сосудистой
хирургии*



Антисептики



стр. 6 - 12

История

стр. 14 - 15



Хирург Владислав Алексеевич Щеткин работает в НИИ им. Н. В. Склифосовского ровно 10 лет. Удивительно, но факт: наш корреспондент встретился с врачом именно в юбилейный день.

стр. 2

Александр
Щербюк

МЫ ДОЛЖНЫ ПЛАТИТЬ МОСКВЕ ХОРОШИМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ

НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского - это название вызывает у москвичей чувство тревоги и чего-то "чрезвычайного". "Попасть в Склиф" - совсем не то, что "лечь в больницу". Хотя в общем-то это обычный стационар - палаты, операционные, перевязочные... Слово главному врачу института, доктору медицинских наук Александру Николаевичу Щербюку:

- Действительно, на первый взгляд, наш стационар мало чем отличается от других. А по количеству коек - 870 - он далеко не самый крупный в Москве. Но надо иметь в виду, что при этом 72 койки у нас - реанимационные и такого их количества нет ни в одной российской больнице. Даже в тех московских стационарах, которые больше нашего в два раза, реанимационных коек во много раз меньше.

К нам поступают тяжелейшие больные с острыми хирургическими и терапевтическими заболеваниями, когда меры нужно принимать срочно и промедление в буквальном смысле смерти подобно. Наши "фирменные" пациенты - это больные с тяжелой сочетанной и множественной травмой, у которых имеются переломы и повреждения внутренних органов. К сожалению, уже привыкли к раненым, а ведь раньше за неделю дежурства врач мог и не вспомнить о существовании холодного или огнестрельного оружия.

У нас есть центры по лечению острых отравлений, острой почечной и печеночной недостаточности. Недавно сданный ожоговый центр тоже уникален, причем не только для Москвы, но и для всей России. Да, ожоговые отделения есть в других больницах, в институте хирургии им. Вишневецкого, но наш центр сразу строился как ожоговый, комплексно и, как говорится, по последнему слову техники.

Имея достаточные возможности для лечения тяжелых больных, мы берем даже самых, казалось бы, безнадежных, не боимся ухудшить свои показатели. Выездная бригада направляется в другие больницы, и наши врачи помогают там в лечении или перевозят больного в институт. Недавно на вертолете, например,



привезли из Сергиева Посада тяжело пострадавшего москвича - перелом таза, бедра и т. д. Больной был у нас через полчаса; понятно, сколько времени заняла бы его транспортировка по дороге на расстояние 90 км. Пока воздушная "скорая помощь" существует в качестве эксперимента, вертолет принадлежит Министерству по чрезвычайным ситуациям, но то, что такая техника нам необходима - очевидно.

В институте несколько хирургических отделений: два нейрохирургических, три травматологических, гинекологическое и сосудистой хи-

рургии. В прошлом году сделано более 10 тысяч операций; конечно, в крупных больницах эта цифра может быть больше, но ведь у нас на нее пришлось 7324 операции экстренных, которые требуют огромной мобилизации сил. Не хочу обижать другие больницы - там есть хирурги не хуже, но для работы с такими пациентами, как наши, нужна специальная подготовка. Когда к нам приходят врачи из других институтов и клиник, они долгое время к самостоятельным дежурствам не допускаются - нужно время, чтобы войти в наш ритм. К примеру, только с огнестрельными ранениями приходится делать ежедневно 3 - 8 операций.

Наши врачи, а их 388 человек, привыкли к режиму работы крупнейшего скоромощного учреждения города. И, конечно, главное для них - быстрое оказание помощи больному. Причем, больному любому. Если в иной больнице оформление госпитализации может занять немало времени - требуют страховой полис, направления и т. д., то у нас больного сначала начинают ЛЕЧИТЬ.

Особо хочу отметить работу врачей наших реанимационных отделений и их руководителей: общей реанимации - профессора В. И. Картавенко, хирургической - к. м. н. А. Г. Дорфмана, заведующего нейрохирургической реанимацией к. м. н. С. В. Царенко, токсикологической - к. м. н. И. С. Каштанову, кардиологической - к. м. н. А. К. Трофимова.

Приятно чувствовать в работе поддержку Московского правительства, Ю. М. Лужкова, который неоднократно бывал у нас, знаком с нашими проблемами. Новое оборудование, новые корпуса - Москва вкладывает в нас большие средства, и мы должны платить ей нашей работой и хорошими результатами.

1 стр.

Фразу: "С детства мечтал стать хирургом, как отец" к Владиславу Алексеевичу Щеткину применить нельзя. Его родители к медицине отношения не имеют, а сам он заинтересовался ею отнюдь не с первого класса. Просто, выбирая будущую специальность, подумал, что профессия хирурга очень мужественная и очень для него привлекательная. И поступил в 1-й Медицинский. "Конечно, в этом была, наверное, доля юношеского романтизма, - говорит Владислав, - работа виделась прекрасной и благородной... Впрочем, если я ее не бросил, значит, такое отношение сохранилось".

В. Щеткин, кандидат медицинских наук, травматолог, работает в отделении сочетанной и множественной травмы. Лечит самых что ни на есть "склифовских" пациентов. Он говорит: "Когда-нибудь люди станут так следить за своим здоровьем, что, может быть, перестанут болеть. Ну, а травмы, к сожалению, будут всегда - так что безработица мне не грозит".

Материалы этого номера подготовила Елена Макина

160 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
Н. В. СКЛИФOSОВСКОГО



С именем Николая Васильевича Склифосовского (1836 - 1904) связана целая эпоха в истории хирургии в России. Развивая полостную хирургию (желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы), Н. В. Склифосовский разработал целый ряд операций, многие из которых носят его имя. В травматологии он предложил оригинальный метод соединения костей ("русский замок", или замок Склифосовского). Участвуя в качестве врача в австро-прусской, франко-прусской и русско-турецкой войнах, он много сделал для развития военно-полевой хирургии. Своим ученикам Николай Васильевич любил напоминать: "Оперируют не инструменты, а руки хирурга".

ПРИЧИСЛЕН К ЛИКУ СВЯТЫХ

Недавно решением Святейшего Синода Украинской православной церкви архиепископ Лука, в миру профессор, доктор медицинских наук, хирург В. Ф. Войно-Ясенецкий, причислен к лику святых.

Уроженец Керчи, он посвятил свою жизнь врачеванию души и тела. Советские власти все сделали для его безвестия - подвергли ссылке, на титуле его известной книги "Очерки гнойной хирургии" запретили указывать духовный сан. Хотя они и смирились с тем, что В. Ф. Войно-Ясенецкий оперировал и читал лекции студентам Крымского мединститута не снимая церковной одежды и креста, а в углу своей операционной поместил икону. Отныне мощи хирурга-святого будут покоиться в кафедральном Свято-Троицком соборе в Симферополе.

ПРЕКЛОНЯЯ КОЛЕНИ

Хирургия, как ни один другой раздел медицины, связана с вопросами деонтологии - науки о профессиональном поведении и выполнении этических норм медицинским работником.

Назначение врача-хирурга всегда ценилось очень высоко. Когда отмечалось 50-летие Общества хирургов им. Н. И. Пирогова, академик А. П. Карпинский, президент АН, сказал: "Я с глубоким уважением отношусь к работе врачей, особенно хирургов, никогда не имеющих отдыха, никогда не имеющих уверенности в следующей спокойной минуте ни днем, ни ночью". И закончил словами Гете: "Перед великим умом я склоняю голову, перед сердцем великим - колени".

Можно приводить массу примеров и из прошлого, и из нашего времени, когда хирург предъявлял высочайшие требования к себе как к человеку и врачу. Профессор Военно-медицинской академии С. П. Коломнин (1842 - 1886), покончил с собой, потеряв большую отравления кокаином при местной ане-

стезии - врач посчитал, что это было результатом его ошибки.

Известный хирург С. Р. Миротворцев, член АМН, во время русско-японской войны провел 11 месяцев в осажденном Порт-Артуре и остался с ранеными, попавшими в плен к японцам. Участвовал и во всех последующих войнах. В 1942 году по поручению Наркомздрава СССР С. Р. Миротворцев проверял один большой госпиталь. В его дневнике написано: "Мне не совсем нравится ведущий хирург... Он хирург неплохой, но производит впечатление человека, занимающегося хирургией в определенные часы, но не тесно связанного с нею. Он - одно, а хирургия - другое, и нет того, что хирургия и я - одно целое. Я не мыслю себя в отрыве от хирургии, иначе всегда придешь к конфликту в жизни, а этого надо бояться хирургу".

Очень показательными в деонтологическом отношении могут быть эпитафии на надгробиях и памятниках хирургам. На памятнике Амбруазу Парэ во французском городе Лавале его любимые слова: "Хирург с

мрачным лицом насыщает ядом больного".

Об анатоме и хирурге Я. Сильвиусе, учителе А. Везалия, у профессора П. И. Карузина читаем: "Благодаря жадности, большой медицинской практике и высокому гонорару за свои лекции он имел сравнительно большое состояние, но отказывал себе в самом необходимом, согревался, например, игрой в мяч, питался одним хлебом, почему в день смерти на дверях церкви, где совершалось его отпевание, появилось двустипие: "Здесь лежит Сильвиус, который никогда ничего не делал бесплатно, умер он даром, о чем скорбим, прочитав это".

И все же большинство эпитафий хирургам свидетельствует о признании их заслуг и поклонении современников. Вот надгробная надпись на могиле Гиппократ, великого хирурга древности: «Здесь погребен Гиппократ, фессалиец. Родившийся на Косе, с Феба он был самого, корня бессмертного ветвь. Много, болезни врача, трофеев воздвиг Гигиее, много похвал заслужил знаньем, не слушаем он".

150 ЛЕТ НАЗАД НАЧАЛАСЬ ЭРА НАРКОЗА

Первые опыты по применению эфирного наркоза произвел американский врач Лонг, но они оставались незамеченными. В 1846 году американский дантист-хирург Уильям Мортон, испытавший на себе усыпляющее и обезболивающее действие паров эфира, предложил своему коллеге хирургу Дж. Уоррену проверить действие эфира во время операции. Уоррен согласился и осуществил удаление опухоли в обла-

сти шеи под эфирным наркозом, который давал Мортон.

Россия была одной из первых стран, где эфирный наркоз нашел самое широкое применение. Первые в России операции под эфирным наркозом были произведены в Риге и Москве в 1847 году. Научное обоснование применения

эфирного наркоза дал Н. И. Пирогов. Дальнейшее развитие анестезиологии (anaesthesia от греч. нечувствительность) связано с внедрением новых обезболивающих средств и методов их введения.





**СЕРГЕЙ
ЮДИН**

О Сергее Сергеевиче Юдине, (1891 - 1954), хирурге, многие годы работавшем в Институте скорой помощи им. Н. В. Склифосовского, написано немало. Труды по хирургии, в том числе неотложной и военно-полевой, анестезиологии, впервые произведенное переливание трупной крови и множество других “впервые” сделали его имя известным во всем медицинском мире. Член АМН, лауреат самых высоких государственных премий, член хирургических обществ многих стран, почетный доктор Сорбонны... И при этом - судьба, полная драматизма и невзгод. Впрочем, о коснувшихся врача репрессиях, о тюрьмах и ссылках в его жизни, тоже уже написано. Гораздо меньше знают Юдина как человека - образованнейшего, знающего иностранные языки, “энциклопедиста”... Поистине “талантливый человек талантлив во всем”. В гимназические годы он играл в спектаклях, пел в опере, танцевал... Любил музыку, играл на скрипке, обладая феноменальной памятью, мог часами читать главы из любимых произведений наизусть. Знал всего “Евгения Онегина” и чтение отрывков даже помогало ему за операционным столом! Писал стихи и сам. У него было подвижное, выразительное лицо, яркая, живая речь. Его друзья говорили, что если бы он не стал великим хирургом, то стал бы великим актером. Юдин рукодельничал не хуже любой женщины, вырезал из фанеры, был мастером-плотником, сделал специальную приставку к рентгеновскому аппарату, по своим чертежам построил ортопедический стол для полевой госпитали. “Человек, не умеющий правильно вбить гвоздь в стену, не может быть хорошим хирургом” - говорил врач. Любому интересному для него делу он отдавался полностью и страстно. Любил цитировать слова Анатоля Франса: “Имейте сильные страсти, дайте им развиваться и растите вместе с ними, и если впоследствии вы сделаетесь их неумолимым хозяином, то сила их будет вашей силой, а их величие - вашей красотой. В страсти - все духовное богатство человека”.

Предлагаем читателю отрывки из книг С. Юдина - “Размышления хирурга”, “Мысли о медицине” и других.

“О времени, усталости и деньгах врачу говорить неприлично”

Не только отрицать или пренебрегать духовными запросами, но и недооценивать значение высоких идей в жизни и стремлении к счастью было бы грубой ошибкой. Удовлетворить одни материальные житейские потребности не есть конечная цель и задача человеческого прогресса. Человек тем и возвышается над всем живущим, что стремится к прекрасному и возвышенному свойственно его природе, органически входит в его интеллектуальную жизнь. Эти интеллектуальные запросы неотделимы от вегетативных процессов, но снижать роль и значение первых в пользу вторых - значит... опрощать смысл человеческого существования.

* * *

Хвалиться неизменностью своих взглядов могут только ограниченные умы, неспособные ошибаться в силу собственного убожества. Кто хочет улавливать своим сознанием законы развития, тот сам должен развиваться и доходить до результатов истины, но не в легком наслаждении, спокойствии и апатии, а в болезнях и муках рождения. ...Научный багаж может иногда превращаться в пассивный

балласт и даже быть вредным грузом... В этом обстоятельстве кроется одна из глубочайших трагедий мыслящих и целеустремленных личностей, поддающихся чарующему гипнозу ярких впечатлений своей молодости и периода творческого расцвета и склонных к скептицизму и недоверию в старости... Все более и более отстающие от века, как бы заживо умершие, они доживают в окружении лишь дорогих им могил. Чуждые и равнодушные к исканиям новых поколений, они добровольно замыкаются в узкий круг воспоминаний о невозвратном собственном счастье... Не каждый одарен счастливым свойством носить в себе неугасимый прометеев огонь юности даже на склоне лет!.. Нужна особо вместимая душа, особо глубокая натура, чтобы воспринять, не переполняясь, целые миры и не только не пересытиться своей жажды к истине и красоте, но желать и вечно искать все новых и новых. Такие исключительно одаренные натуры редки, они никак не поддаются мертвящему, стабильному признаку “бытия” и пытаются не подчиняться невозвратному времени, “на

крыльях смелых мчась высоко, времени перегоняя бег” (Шиллер)... “Действовать, действовать... до тех пор, пока, наконец, не остается никакой возможности что-либо сделать”, - мечтал Моцарт, которому судьба дала лишь 36 лет жизни.

* * *

И через 120 лет вполне применима жалоба Луки Лукича Хлопова из “Ревизора”: “Не приведи Бог служить по ученой части: всего боишься. Всякий мешается, всякому хочется показать, что он тоже умный человек”... И это не шутка, не гипербола, не трюк, а простая прозаическая правда. Ибо решать любые медицинские проблемы “кому ума не доставало”?

* * *

“Так зачем же они тогда ложились в больницу?” - воскликнул я, слушая рассказ Алексея Ивановича (врач тушинской больницы для бедных - ред.). “По двум причинам - ответил он мне. - Во-первых, они не сами ложились, а их сбывали с рук снохи, зятя, даже собственные дети, у которых своих детей народилась полная хата; сдать в больницу стонущих, неопрятных стариков, которых...”

смерть не берет - дело прямого расчета. Во-вторых, именно абсолютная уверенность в заранее predetermined судьбе, назначенной Богом; в их мнении все врачебные действия являются столь же беспомощными, сколько и безвредными. Зато в больнице задаром кормят и есть хоть какой-то покой”.

* * *

Все виды ремесел требуют особых навыков, но ни в одной отрасли человеческой деятельности не соединяется столько различных специальных свойств, как в хирургии.

Тут нужна честность и быстрота пальцев скрипача и пианиста, верность глазомера и зоркость охотника, способность различать малейшие нюансы цвета и оттенков, как у лучших художников, чувства формы и гармонии тела, как у лучших скульпторов, тщательность кружевниц и вышивальщиц шелком и бисером, мастерство кройки, присущее опытным закройщикам и модельным башмачникам, а главное - умение шить и завязывать узлы двумя - тремя пальцами влепую, на большой глубине, то есть проявляя свойства профессиональных фокусников и жонглеров... Операции на конечностях уподобляются тончайшим столярным работам, а многие случаи обработки и свинчивания костей требуют не просто слесарных, а тонких механических приемов. Операции на лице, щеках, веках подобны художественной аппликации или инкрустации перламутром и драгоценными породами дерева, а глазные операции требуют буквально ювелирной работы.

* * *

Годы, возраст хирурга наложат свою неумолимую печать, углубляя знания, повышая эрудицию, украшая суждения и заключения мысли, но, увы, ослабляя виртуозность корифея. В ровной, выработанной технике не станет временами сверкать блеск артиста, а в спокойствии мастера начнет проглядывать не только усталость и быстрая утомляемость, но и неповоротливость, вызванная возрастной тугоподвижностью в суставах, шее, взглядах и жестах... “Не умирай, пока живешь”, - говорит галльская пословица.

* * *

Только тогда, когда автор сам охвачен своей идеей полностью и становится ее фанатиком, его яркая, определяющая вера и убежденность творят создания действительно великие, будь то в искусстве или науке. Эта собственная глубинная вера отличает оригинальных, истинных творцов от копировальщиков и подражателей уже

отживших образцов и устаревших идей.

Для деятельной роли в науке более подходит моноomania, даже сумасшествие, чем умеренность, благоразумие и холодное беспристрастие. И если далеко даже не каждый энтузиаст добивается лаврового венка, то еще реже кто-нибудь из умеренных и благоразумных стоит хотя бы небольшого поощрения.

* * *

И лучшие специалисты - те же люди и часто обыватели. Их тоже “засыпает жизнь” в гнилое болото ничтожных интересов и мелких дум, куда давно не проникал живительный луч света. Монотонная работа без живительных вострасок поэзии, искусства и путешествий создает успокоение, привычку к обветшалым преданиям старины, примирение с пошлостью и мелкими целями. А взамен научных исканий и, пусть честлюбивых, но все же высоких стремлений вырабатывается постепенно не интерес к жизни, а ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ в ее призраках: материальном достатке, деньгах, чинах, орденах и сплетнях.

Видевши столько раз, как угасали и потухали многообещавшие, даже яркие таланты, как гибли они не от алкоголя, а от скуки и однообразия, так хочется своей книгой, лекцией, веселой шуткой и мягким юмором побороть апатию, вывести из летаргии и, действуя на живое чувство, возродить интерес к своему научному прогрессу, к высоким стремлениям и даже к благородным порывам.

* * *

Для них (студентов - ред.) профессор, хирург со стажем и большим личным опытом не только учитель, маэстро, но отчасти сподвижник и даже герой. Недопустимо намеренно создавать о себе впечатление у молодежи, как о персоне высшего порядка, “первосвященнике”. Зато совсем не худо отдельными фразами, но часто напоминать как студентам, так и молодым врачам, что, как ни увлекательна наша хирургическая наука, как бы не захватывали энтузиастов достигнутые успехи и несомненные еще более блестящие перспективы, никогда не следует забывать, что не большие существуют для развития науки и хирургического мастерства, а наоборот. Кому же, как не профессору, напоминать об этом студентам... или молодым врачам! Пройдут годы, и одни из них могут опуститься до мещанского безразличия и душевной невосприимчивости, другие, наоборот, увлекутся захватывающей стороной экспериментальной хирургии или сквозь улучшающиеся цифры отчетов перестанут видеть живого человека. Я не говорю уже о таких крайностях, как почти спортивное отношение к виртуозной хирургической технике, головоломным, сверхрискованным операциям на безнадежных больных и о том холодно-деловом, бухгалтерски безразличном отношении к острейшим людским трагедиям, когда вместо больного видят “случай”, а за личиной так называемой профессиональной выдержки и сдержанного мужества фактически скрывают эгоистичную бесчувственность и нравственную апатию, моральное убожество.



Дружеский шарж Кукрыниксов: С. С. Юдин с хирургической бригадой

РОЦЕФИН В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

Роцефин (цефтриаксон) - современный цефалоспориин широкого спектра действия и с хорошей устойчивостью к бета-лактамазам. Он характеризуется высокой активностью в отношении грамотрицательных микроорганизмов при одновременной хорошей эффективности в отношении стафилококков, чувствительных к метициллину. Чувствительность к *Pseudomonas spp.* в большинстве случаев можно расценить как умеренную. Благодаря этому Роцефин подходит для эмпирической терапии угрожающих жизни инфекций, проводимой до идентификации возбудителя, поскольку в спектрах активности других бета-лактамов имеются существенные "провалы". Цефалоспорины 3-го поколения, к которым он относится, в большинстве случаев могут применяться в виде монотерапии. Лишь при наличии резистентных возбудителей необходимо начинать лечение в комбинации с антибиотиком специфического действия, например, с амикацином при синегнойной инфекции или с тейкопланином при резистентной стафилококковой инфекции (начальная терапия).

В отличие от всех других бета-лактамовых антибиотиков, Роцефин обладает уникальной фармакокинетикой с периодом полувыведения равным 8 часам. Сильное, но обратимое связывание с белками приводит к тому, что высокие концентрации цефтриаксона в сыворотке и тканях сохраняются более 24 часов, что дает преимущество введения препарата один раз в сутки. Вследствие этих свойств, важных для врача, среднего медицинского персонала и больного, Роцефин стал самым часто назначаемым антибиотиком во всем мире.

Роцефин в дозе 1 - 2 г один раз в сутки пригоден для эмпирической терапии таких тяжелых инфекций, как послеоперационные и внутрибольничные пневмонии, внебольничные пневмонии у больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, септицемия и нейтропеническая лихорадка, бактериальный менингит, инфекции брюшной полости (перитонит, инфекции желчевыводящих путей), инфекции почек и мочевы-

водящих путей, инфекции костей, кожи и мягких тканей.

Эффективным является использование Роцефина в хирургии для периоперационной профилактики инфекций. В сердечно-сосудистой хирургии развитие послеоперационной инфекции, например, эндокардита или медиастинита, может привести к катастрофическим последствиям. В настоящее время профилактика антибактериальными препаратами рекомендуется для всех больных, которым проводятся операции на открытом сердце, включая протезирование сердечных клапанов и аортокоронарное шунтирование (АКШ).

Исследования, проведенные в США, показали, что у большинства больных Роцефин дает стабильные сывороточ-

показали специальные исследования американских клиницистов, в ходе операции у больных при СЛШ свободная фракция Роцефина (которая представляет его биологически активную часть) увеличивается, а системный клиренс препарата снижается. Как следствие, и без того большой период полувыведения Роцефина становится еще более продолжительным и достигает у этих больных примерно 15 часов (по сравнению с 8 часами у здоровых лиц). Отсюда было сделано заключение, что фармакокинетические изменения, возникающие вследствие сердечно-легочного шунтирования, могут усилить эффективность антибиотика в ходе критического операционного и послеоперационного периодов.

Даже кровопотеря от двух до четырех литров не влияет на 24-часовые концентрации этого препарата в сыворотке. Поэтому больным с обильной кровопотерей в ходе сердечно-сосудистых операций нет необходимости повторно вводить Роцефин.

Итак, суммируем основные преимущества Роцефина как профилактического препарата для сердечно-сосудистой хирургии.

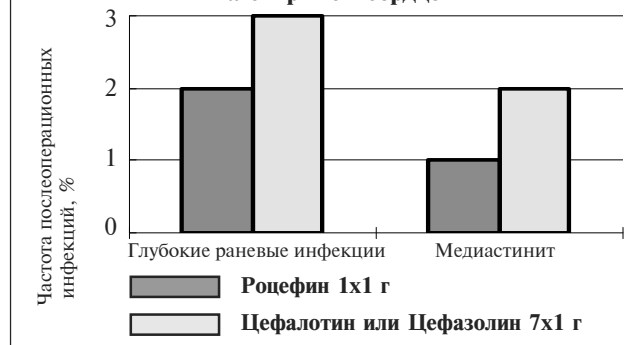
Прежде всего, он высокоустойчив к инаktivации бета-лактамазами и хорошо проникает в ткани сердца. Причем, его и без того большой период полувыведения еще больше увеличивается при наложении сердечно-легочного шунта. И, наконец, самое важное: однократное введение Роцефина продемонстрировало замечательную клиническую эффективность в сравнении с цефалоспориинами (типа цефазолина и цефалотина), которые требуют многократного введения.

**Медицинский отдел компании
Ф. Хоффманн-Ля Рош**

Более подробную информацию о препарате и возможности его закупки можно получить в представительстве компании Ф. Хоффманн-Ля Рош по тел.: (095) 258 2777, факс: (095) 258 2771.



Сравнение профилактики с помощью одно- и многократного введения препаратов при операциях на открытом сердце



ные концентрации, превышающие МПК для *Staph. aureus*, на протяжении 48 часов после разового введения препарата. Следовательно, с фармакокинетической точки зрения, разовое введение этого препарата обеспечивает бактерицидное действие в течение всего периода риска. Установлено, что в послеоперационном периоде у больных, получавших Роцефин (1г в/в), наблюдалась меньшая частота глубоких раневых инфекций и медиастинита. У пациентов, подвергающихся АКШ, однократное предоперационное введение Роцефина столь же эффективно, как и многократное введение цефалотина и цефазолина, будучи при этом более простым и удобным.

Замечено, что использование сердечно-легочного шунтирования (СЛШ) и гипотермии при операциях на открытом сердце может приводить к физиологическим изменениям, которые влияют на распределение препарата в тканях. Как

ФАРМАКЕР



Традол (трамадол гидрохлорид) - опиоидное обезболивающее средство, эффективное при острой кардиогенной (ишемической) боли, но, в отличие от морфина и его аналогов, не вызывающее депрессии кровообращения и дыхания.

Традол в капсулах применяют при хроническом болях онкологического генеза, при болях, связанных с воспалительными и дегенеративными забо-

леваниями суставов. Он показан в тех случаях, когда лечение нестероидными противовоспалительными препаратами сопровождается непереносимостью или серьезными побочными явлениями. Лечение Традролом может проводиться в течение долгого времени без вредных последствий для больного. Действие препарата развивается в среднем к 30-й минуте после введения в любых лекарственных формах (капсулы по 50 мг и ампулы по 100 мг/2 мл) и продолжается 5 - 6 часов.

Противопоказания: повышенная чувствитель-

ность к препарату, беременность, лактация, возраст до 14 лет.

Сангезик (бупренорфин) - опиоидный анальгетик без опасных побочных последствий. При сильном болевом синдроме препарат обеспечивает мощную и длительную анальгезию. Толерантность к Сангезику выражена слабо, поэтому первоначально подобранная доза остается эффективной в течение длительного времени.

Препарат почти в 30 раз сильнее морфина и в два раза его дешевле.

Он выпускается в форме подъязычных таблеток

САНГЕЗИК

(0,2 мг) и ампул 0,3 мг/1 и 2 мл. Действие препарата в обеих лекарственных формах начинается в среднем через 15 минут и продолжается 6 - 12 часов.

Возможные побочные действия - сонливость, тошнота, головокружение, редко рвота - обычно не препятствуют продолжению терапии и не требуют медикаментозной коррекции.

Информацию о препаратах и возможности их закупки можно получить в Представительстве фирмы "Фармакер Лимитед" по тел.: 955 4277, 955 4173, 955 4356.

ТРАДОЛ

АСТРА



Ксилокаин (лидокаин) - оказывает активное местноанестезирующее действие, стабилизируя мембрану нейронов и вызывая обратимую блокаду возбуждения и проведения импульса. Вызывает все виды местной анестезии: терминальную, инфильтрационную, проводниковую. В миокарде подавляет автоматизм эктопических очагов, главным образом в желудочках, практически не угнетает проводимость и сократимость миокарда.

Метаболизируется в печени с образованием двух фармакологически активных метаболитов. Элиминируется с мочой в виде метаболитов. Наиболее высокий уровень концентрации в плазме достигается при в/в введении через 5 минут.

Показания: местная инфильтрационная анестезия в большой хирургии, оториноларингологии и офтальмологии, блокады периферических нервов и нервных узлов, анальгезия, спинномозговая анестезия, местная внутривенная анестезия.

Противопоказания: повышенная чувствитель-

ность к анестетикам амидного типа или компонентам раствора; синдром слабости синусового узла у больных пожилого возраста; выраженная брадикардия, кардиогенный шок; выраженные нарушения функции печени; беременность; лактация.

Возможны побочные реакции со стороны ЦНС, со стороны сердечно-сосудистой системы, связанные с повышенной чувствительностью или передозировкой. Аллергические реакции: крапивница, бронхоспазм, анафилактический шок.

Максимальные дозы у взрослых: без вазоконстриктора - 200 мг, с вазоконстриктором - 500 мг.

МАРКАИН

Маркаин (бупивакаин) - раствор для инъекций. Активно и длительно действующий анестетик, механизм действия которого связан с подавлением возбудимости чувствительных нервных окончаний и торможением проводимости импульсов по нервным волокнам в ЦНС. При проведении спинномозговой анестезии препарат

вызывает умеренное расслабление нижних конечностей длительностью 2 - 2,5 часа.

При межреберной блокаде действие продолжается 7 - 14 часов; при эпидуральной блокаде - 3 - 4 часа, при блокаде мышц живота - 45 - 60 минут. Максимальная концентрация препарата в крови достигается через 30 - 45 минут, после чего постепенно снижается в течение 3 - 6 часов.

Бупивакаин метаболизируется в печени, а его метаболиты выводятся в основном через почки.

Показания: инфильтрационная, эпидуральная, проводниковая, каузальная, парацервикальная анестезия; межреберная блокада, блокада периферических нервов и сплетений: тройничного нерва, срамного нерва, крестцового, плечевого сплетения; вправление вывихов суставов верхних и нижних конечностей; анестезия в акушерско-гинекологической практике; ретробульбарная анестезия.

Противопоказания: повышенная чувствительность к местноанестезирующим средствам амидного типа или к дру-

КСИЛОКАИН

гим компонентам раствора Маркаина, в особенности адреналина; заболевания ЦНС - менингит, опухоли, полиомиелит; внутричерепное кровоотечение; заболевания позвоночного столба, исключая возможность спинномозговой пункции; септицемия; внутривенная регионарная анестезия по Биеру; декомпенсированная сердечная недостаточность, выраженная гипотензия.

Побочные действия, прежде всего, вследствие центрального действия препарата. Изредка возникают аллергические реакции (в тяжелых случаях - вплоть до анафилактического шока).

Максимальная доза - 2 мг/кг массы тела.

Более подробную информацию о препаратах и возможности их закупки можно получить в Представительстве фирмы Астра по адресу: 123610, Москва, Краснопресненская набережная, д.12, оф. 903; тел.: (095) 258 1400, факс: (095) 258 1442.

Дистрибьютор - фирма "Парамед": Москва, ул. Тимошенко, д. 30; тел.: 141 1373.

МЕДОКЕМИ



МЕДОСНЕМІЕ

Медостатин (ловастатин) - гипохолестеринемическое средство нового поколения, которое выпускается в виде таблеток, содержащих 20 мг ловастатина. Препарат обладает мощным ингибирующим действием в отношении эндогенного синтеза холестерина.

Показаниями для его применения являются: повышенный уровень общего холестерина и ЛНП-холестерина у пациентов с первичной гиперхолестеринемией, когда диетотерапия неэффективна; повышенный уровень холесте-

на у пациентов с комбинированной гиперхолестеринемией и гипертриглицеридемией; лечение коронарного атеросклероза, направленное на замедление прогрессирования повреждений сосудистой стенки.

Выраженный терапевтический эффект наступает в течение 2 недель, а максимальный эффект проявляется спустя 4 - 6 недель с момента начала лечения. Проведение длительного лечения способствует достижению стабильного эффекта. Применение Медостатина у больных с неосложненным сахарным диабетом 1 - 2 типа позволяет нормализовать липидный профиль плазмы.

Медостатин обычно хорошо переносится и раз-

вивающиеся побочные эффекты носят мягкий транзиторный характер. Наиболее частыми среди них были диарея, запор, тошнота, диспепсия, головная боль, мышечные боли, ухудшение зрения, кожная сыпь, абромонтальные боли. Медостатин противопоказан при наличии гиперчувствительности к любому компоненту препарата; активных заболеваний печени; стойком повышении активности печеночных трансаминаз в крови неизвестного генеза; беременности, лактации.

Больным рекомендуется придерживаться стандартной гипохолестеринемической диеты даже на фоне терапии

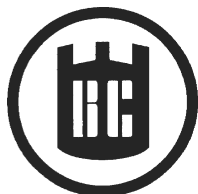
МЕДОСТАТИН

Медостатином. Обычная начальная доза составляет 20 мг/день, которая принимается однократно вместе с ужином, при необходимости коррекцию дозы можно проводить, но не раньше чем через 4 недели с момента начала лечения. При достижении максимальной дозы 80 мг, рекомендуется разделить ее на два приема.

Препарат можно приобрести в аптеках: ул. Большая Лубянка, 26, тел.: 923 0506; ул. Новый Арбат, 16, тел.: 291 2063.

Для оптовых покупателей: СП "Сурамед", (095) 443 9784; СП "Медтех", (095) 261 1881; ПКФ "Сантори", (095) 205 1917; на складе фирмы в Москве, тел.: 273 0183.

БЕРЛИН-ХЕМИ

**Калия и магния аспарагинат Берлин-Хеми**

- электролитный раствор, сердечное средство. В одном литре раствора содержится 15,160 г DL-аспарагиновой кислоты, 3,900 г калия гидроокиси, 1,116 г магния окиси, 16,700 г ксилитола. Применяется при сердечной недостаточности, вызванной гипоксией, стенокардией, инфарктом миокарда, интоксикацией сердечными гликозидами, при нарушениях сердечного ритма и прежде всего - при тахикардиях и экстрасистолиях. Эффективен при проведении реанимации после остановки сердца. В хирургии препарат применяется в до- и послеоперационном периоде, при вальвуломии стенозированного митрального клапана, для компенсации перегрузки на сердце вследствие повыше-

ния давления после пластической замены клапана. При остановке сердца введение Калия и магния аспарагината Берлин-Хеми вместе с гипертоническим раствором глюкозы, триметамолом и низкомолекулярным декстраном, благодаря более быстрому тонизированию миокарда, значительно улучшает эффективность действия наружного массажа. В нейрохирургической практике под действием данного препарата, введенного вместе с гипертоническим раствором глюкозы, инсулином и триметамолом достигается быстрое восстановление обмена веществ в астроглии в качестве предпосылки для успешного проведения последующей онко-осмотерапии.

В хирургии Калия и магния аспарагинат Берлин-Хеми применяется главным образом в виде инфузионного раствора. При соблюдении рекомендованной скорости капельного вливания побочных явлений не наблюдалось.

Противопоказания: тяжелые нарушения функции почек, гиперкалиемия, ги-

КАЛИЯ И МАГНИЯ АСПАРАГИНАТ

пермагнемия, атриоventрикулярная блокада, тяжелая миастения.

Форма выпуска: стеклянные флаконы по 500 мл.

ИНФЕЗОЛ 40

Инфезол 40 - инфузионный раствор большой гаммы L-аминокислот с углеводами и электролитами для парентерального питания (концепция введения больших количеств).

Препарат предназначен для профилактики и терапии потерь белка в организме и для подвода жидкости, например, после операций, кровотечений, ожогов; для парентерального питания новорожденных и недоношенных детей; для устранения состояний, сопровождающихся дефицитом белка, которые возникают в результате повышенной потребности в белке или нарушенной подвода при пищеварении, всасывании и выведении; возможно применение при ограниченной функции почек.

Противопоказания. Острая недостаточность почек с патологическими значениями остаточного азота; тяжелые, далеко зашедшие поражения печени; нарушения аминокислотного обмена; интоксикация метиловым спиртом; гипергидратация, острая черепно-мозговая травма. Осторожность необходима при сердечной недостаточности, ацидозе, гиперкалиемии. Препарат нельзя применять у больных, страдающих астмой, с повышенной чувствительностью к сульфитам.

Побочные явления. В редких случаях может быть тошнота, рвота, озноб, раздражение стенок вен, особенно при слишком высокой скорости вливания.

Инфезол 40 выпускается в стеклянных флаконах по 500 мл. Срок годности два года.

Более подробную информацию о препаратах и адреса их основных дистрибьюторов можно получить в московском Представительстве фирмы Берлин-Хеми АГ. Тел.: 956 5771, факс: 956 5773.

АСТА МЕДИКА



Велонаркон (кетамин) - средство для неингаляционного наркоза быстрого и непродолжительного действия. При однократном в/в введении наркотический эффект наступает через 30 - 60 сек и длится 5 - 10 мин (до 15 мин). При в/м введении кетамина в дозе 4 - 8 мг/кг эффект наступает через 2 - 4 мин (до 6 - 8 мин) и продолжается в среднем 12 - 25 мин (до 30 - 40 мин). Велонаркон вызывает выраженный анальгетический эффект, но недостаточное расслабление мышц. При введении сохраняет-

ся глоточный, гортанный и кашлевой рефлекс. Препарат метаболизируется в печени.

Велонаркон применяют для вводного и базисного наркоза, при кратковременных хирургических вмешательствах, требующих и не требующих мышечной релаксации, при болезненных инструментальных и диагностических манипуляциях, при транспортировке больных, обработке ожоговой поверхности.

Ослабленным больным, пожилым и больным в шоковом состоянии препарат вводят в дозе 0,5 мг/кг. Общая доза для взрослых составляет 2 - 6 мг/кг/ч. При в/м введении требуется 6,5 - 13

мг/кг массы тела кетамина. У детей целесообразно применять Велонаркон в/м при кратковременных операциях, не требующих релаксации (с сохранением спонтанного дыхания).

Побочное действие. Повышение артериального давления, тахикардия, гиперсаливация, одышка и угнетение дыхания, психомоторное возбуждение и галлюцинации в период выхода из наркоза. Крайне редко в месте введения препарата может наблюдаться болезненность и гиперемия по ходу вены.

Велонаркон противопоказан пациентам с нарушением мозгового кровообращения, при гипер-

ВЕЛОНАРКОН

тонии, стенокардии и сердечной недостаточности в стадии декомпенсации; при эклампсии. Противопоказан детям с эпилепсией.

Особые указания. Нельзя смешивать в одном шприце с барбитуратами (выпадает осадок). Следует соблюдать осторожность при операции на гортани и глотке (применяют миорелаксанты). С осторожностью назначают кетамин больным с заболеваниями почек.

Дополнительная информация о препарате и возможности его приобретения по адресу:

117198; Москва, ул. Миклухо-Маклая, 11А, тел.: 232 0042; факс: 232 0037.

СОЛВЕЙ



Креон является новой и наиболее эффективной формой заместительной терапии панкреатическими ферментами. Высокоактивные ферменты, полученные из свиной поджелудочной железы, содержатся в виде микрогранул (от 1 до 2 мм в диаметре), заключенных в желатиновую капсулу. Капсулы растворяются независимо от pH в течение 2 - 3 минут непосредственно в желудке. В свою очередь, микрогранулы, устойчивые к воздействию желудочного сока, равномерно перемешиваются с содержимым желудочно-кишечного тракта и вместе с химусом поступают в тонкий кишечник, где и происходит растворение их оболочек (pH 5,5). Ферменты быстро высвобождаются благодаря относительно большой поверхности микрогранул.

Панкреатические ферменты, содержащиеся в Креоне в их естественной пропорции, облегчают пе-

реваривание белков, жиров и углеводов, что способствует их более полному всасыванию в тонком кишечнике, нормализуют процессы пищеварения и улучшают процессы катаболического обмена.

Креон показан для заместительной терапии внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, обусловленной различными состояниями: хроническим панкреатитом, муковисцидозом, состояниями после панкреатотомии, хроническим холециститом, обструкцией протоков желчных путей и поджелудочной железы, циррозом печени.

Противопоказания: острый панкреатит, обострения хронического панкреатита, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Препарат хорошо переносится, в редких случаях возможны диарея, запоры, тошнота и аллергические кожные реакции.

Капсулы следует принимать внутрь во время еды. Начальная доза (по 1 капсуле 3 - 4 раза в день)

может быть увеличена при недостаточной эффективности до 6 - 12 капсул и более. Длительность приема зависит от течения болезни.

При лечении детей младшего возраста рекомендуется открывать капсулы и смешивать содержащиеся в ней микрогранулы с небольшим количеством фруктового пюре.

ЦЕОЛАТ

Цеолат (диметикон) обладает ярко выраженным противопенным действием, быстро устраняет образующиеся при метеоризме пузырьки газа в желудке и кишечнике и дает возможность ликвидировать газы, вызванные газами. После приема таблеток отмечается быстрое исчезновение вздутия живота. Цеолат показан при чрезмерном газообразовании и скоплении газов в области желудочно-кишечного тракта (метеоризм, аэрофагия, синдром Ремгелди), при усиленном образовании газов после опе-

раций, а также при подготовке к диагностическим исследованиям желудочно-кишечного тракта для уменьшения газовых теней на рентгеновских снимках.

Противопоказания не известны. Побочные действия крайне редки и могут проявляться в виде аллергических реакций, возникающих на содержащееся в таблетках консервирующее вещество (пропиловый эфир П-гидроксibenзойной кислоты) у особо чувствительных пациентов. Противопенное действие Цеолата может быть ослаблено при одновременном приеме антацидов (например, гидроксида алюминия).

Дозировка: 1 - 2 таблетки следует разжевать и принять во время или после еды, а также перед сном накануне диагностического исследования.

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

КРЕОН

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 внутриклеточных 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,

органов 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 теофиллин.

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.

ЛУИТПОЛЬД ФАРМА



Активное вещество препарата **Гирудоид** - мукополисахарид полиэфира серной кислоты (МПС), который генетически близок строительному материалу основного межклеточного вещества соединительных тканей - кислым мукополисахаридам. МПС нормализует вязкость, проницаемость и гидратирующую способность межклеточного вещества и способствует восстановлению тканей.

Препарат предотвращает образование подкожных тромбов и микротромбов, ускоряет рассасывание уже имеющихся тромбов, гематом и инфильтратов, подавляет подкожные воспалительные процессы.

Мазевая или железна основа, входящая в состав препарата, обладает большой диффузной активностью. Она способствует быстрому и непрерывному всасыванию основного вещества через кожу, чем достига-

ется ярковыраженное и длительное воздействие препарата на пораженный участок: снимаются боль и неприятные ощущения, исчезают опухоли и кровоизлияния, восстанавливается местное кровообращение. Лечебное воздействие препарата сопровождается приятным охлаждающим эффектом.

Гирудоид прошел широкие клинические испытания. Его высокая эффективность подтверждена при терапии варикозно расширенных вен, воспалительных процессов и закупорки вен на обширных поверхностях, лечении обширных гематом вследствие спортивных и бытовых травм, аварий. Есть данные успешного применения препарата при лечении черепных гематом новорожденных.

Противопоказаний для применения геля нет. Побочные действия незначительны: в редких случаях могут наблюдаться местные реакции повышенной чувствительности.

Гель Гирудоид форте содержит алкоголь (изопропанол) и поэтому следует тщательно избегать

попадания его на открытые раны, слизистую оболочку и в глаза.

МОБИЛАТ

Мобилат гель - содержит экстракт надпочечника, мукополисахарид полиэфира серной кислоты, салициловую кислоту и гелевую основу. Применяется при воспалительных заболеваниях суставов, артрозах, плече-лопаточной периартропатии, тендовагините, растяжениях, ушибах, поражениях мышц. Эффективное средство при несчастных случаях и спортивных травмах, требующих быстрого и эффективного лечения.

Мобилат действует противовоспалительно, подавляя синтез простагландина, стабилизируя мембраны лизосом, тормозя протеолизные ферментные системы, подавляя биогенные амины, ограничивая образование хинина и предотвращая излишнюю акцелерацию мезенхима. Он предупреждает выделение эксудата, сокращая проницаемость капилляров и соединительной ткани, ускоряет рассасывание пу-

тем усиления кровотока и лимфообращения, предупреждает образование тромбов, действуя, как антагонист тромбина.

Препарат противопоказан пациентам, чувствительным к салицилатам. Его не следует применять при ветрянке, прививочных реакциях, грибковых и бактериальных инфекциях кожи, специфических кожных процессах (туберкулез, сифилис) в области нанесения препарата. Не рекомендуется долгосрочное лечение на обширных площадях тела в период беременности, у грудных и совсем маленьких детей, а также у пациентов с почечной недостаточностью.

Побочные явления. В редких случаях могут появиться раздражения и аллергические реакции кожи, которые после прекращения лечения быстро проходят.

Более подробная информация о препарате в Представительстве фирмы по адресу: 101688; Москва, ул. Пушкинская, 7/5, стр. 3, кв. 71; тел./факс: 229 0520.

По вопросам закупки обращаться в АОЗТ "Фармед". Тел.: 257 7726, 203 1293.

ЭГИС



Бетадин - препарат широкого спектра действия, эффективный в отношении бактерий, вирусов, грибов, простейших. Активное вещество - поливидона йодид.

Показания к примене-

нию мази : ожоги, резаные раны и ссадины; трофические язвы и пролежни, инфекции и суперинфекционные дерматиты. Поврежденные участки кожи смазывают тонким слоем мази несколько раз в день.

Побочные эффекты: в случае повышенной чувствительности к йоду изредка возможно преходящее раздражение.

Противопоказания: ал-

лергия к йоду, гипертиреоз, герпетический дерматит Дюринга, период перед терапией радиоактивным йодом. Не рекомендуется применять Бетадин с 3-го месяца беременности и во время лактации.

В случаях латентного гипертиреоза и при других заболеваниях щитовидной железы (особенно у пожилых людей) применение мази Бетадин воз-

можно только по назначению врача и только под его контролем. У новорожденных и грудных детей применение мази Бетадин разрешается только в случаях серьезного обоснования и только после исследования функции щитовидной железы.

Запрещается совместное применение с дезинфицирующими средствами, содержащими ртуть, и бензойной настойкой.

БЕТАДИН МАЗЬ

АНТИСЕПТИК

Раствор Бетадин оказывает губительное влияние на бактерии, грибы, вирусы, возбудитель туберкулеза, простейшие. Активное вещество - активный йод в концентрации 10 мг/мл раствора. В токсикологическом отношении практически безопасен.

Препарат можно использовать для дезинфекции кожи и слизистых оболочек перед операциями, в том числе и для полной или частичной обработки больных перед операциями (так называемое "дезинфицирующее купание"), для дезинфекции кожи перед

инъекциями, взятием крови, пункцией, биопсией, трансфузией, инфузией; для обработки асептических ран; при бактериальных и грибковых инфекциях.

В зависимости от области применения раствор Бетадин используется в концентрированном виде (без разведения), а также в виде 10%-го или 1%-го водного раствора. Для дезинфекции кожи при применении на здоровых участках кожи перед уколами, пункциями и т. п. применяется раствор в концентрированном виде с экспозицией минимум 1 - 2 минуты.

БЕТАДИН РАСТВОР

При обработке асептических ран, ожоговой поверхности, слизистых оболочек и грибковых поражений кожи применяется 10% раствор. Для гигиенической обработки больного перед операцией применяется 1% водный раствор Бетадина. В этом случае наиболее целесообразно смазать поверхность тела разведенным раствором и после двухминутной экспозиции смыть теплой водой. Разведение раствора Бетадина необходимо производить непосредственно перед применением.

Противопоказания: по-

вышенная чувствительность к йоду, гипертиреоз, аденома щитовидной железы, дерматит, недостаточность функции почек, перед терапией радиоактивным йодом. Не следует применять у недоношенных детей, у новорожденных и грудных детей, а также с 3-го месяца беременности и во время лактации. Запрещается совместное применение препарата с ферментными мазями и дезинфицирующими средствами, содержащими ртуть. Раствор Бетадин несовместим с окислителями, солями щелочей и веществами с кислой реакцией.

АНТИСЕПТИК

Жидкое мыло Бетадин - надежная защита от бактерий, вирусов, грибов, возбудителей туберкулеза, простейших. Действующее вещество: активный йод в концентрации 7,5 мг/мл раствора.

Применяется для гигиенической дезинфекции рук до и после исследования, осмотра больного в стационарах и амбулаториях, в практической работе медицинских сестер в санаториях, домах

для престарелых, в яслях, детских садах, микробиологических лабораториях, при работе с выделениями, а также при наличии опасности бактериально-го загрязнения рук.

Жидкое мыло Бетадин можно использовать для подготовки рук хирурга перед оперативным вмешательством. Для этого с помощью дозатора налить 10 мл жидкого мыла и смазать кожу рук и предплечий. В случае не-

обходимости добавить воду, взбить пену и в течение 2,5 минут тщательно вымыть руки и предплечья. Ополоснуть руки и повторить процедуру еще раз. После споласкивания рук стерильной водой их необходимо высушить стерилизованным в автоклаве полотенцем.

При использовании мыла Бетадин у лиц с повышенной чувствительностью иногда может наблюдаться прехо-

дящее раздражение кожи. Не разрешается совместное применение данного препарата с другими дезинфицирующими средствами.

Жидкое мыло Бетадин выпускается в коричневых полиэтиленовых флаконах (с пробкой-пипеткой) по 120 и 1000 мл. В оригинальной, неповрежденной упаковке, в защищенном от света сухом месте препарат возможно хранить до 3 лет.

БЕТАДИН МЫЛО

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

САНОФИ

ФРАКСИПАРИН

ФРАКСИПАРИН В ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЗОВ И ЭМБОЛИИ

Способность гепаринов вызывать у некоторых пациентов повышение агрегации тромбоцитов и тромбоцитопению давно является предметом тщательного изучения клиницистов. Выделяют две разновидности этой индуцируемой гепарином тромбоцитопении (ИГТ): раннюю, возникающую после первых инъекций гепарина, и позднюю, иммунную форму, возникающую через 7 - 12 дней после начала гепаринотерапии. В первом случае процесс протекает, как правило, с умеренным снижением содержания тромбоцитов в крови при повышенной их агрегации как спонтанной, так и индуцируемой АДФ. Во втором случае бестромбоцитная плазма больных при добавлении к ней гепарина приобретает способность вызывать агрегацию как собственных тромбоцитов больного, так и нормальных донорских тромбоцитов, существенно повышая чувствительность этих клеток к действию субпороговых доз АДФ и коллагена. В силу этого ИГТ часто ассоциируется с венозными и артериальными тромбозами, диссеминированным внутрисудистым свертыванием крови, нарушениями мозгового кровообращения и другими серьезными осложнениями. Частота возникновения ИГТ у разных групп больных варьирует от 1 - 2 до 7 - 10%, то есть она достаточно высока, чтобы обратит на себя внимание.

Общепризнанно, что во всех подобных случаях гепаринотерапия должна быть немедленно прекращена. Однако в связи с необходимостью продолжения антитромботического лечения, многие специалисты считают оправ-

данным в подобных случаях переход на введение низкомолекулярных и частично деполаризованных фракций гепарина (НМГ). Одним из наиболее изученных и часто применяемых препаратов этой группы является **Фраксипарин** фирмы "Санofi" (Франция). Его используют для профилактики тромбоэмболической болезни, для предупреждения свертывания в экстракорпоральном кровообращении при гемодиализе, для лечения сформировавшихся глубоких венозных тромбов.

По мнению клиницистов, весьма эффективным является профилактическое применение Фраксипарина у больных в ортопедии и травматологии, например, у пациентов со свежими переломами длинных трубчатых костей нижних конечностей, которым предстоит операции. Благодаря одной подкожной инъекции в сутки у пациентов в послеоперационном периоде к минимуму сводится вероятность развития легочной эмболии и тромбоза глубоких вен конечностей. Хорошие результаты дает также использование данного препарата при лечении тромбоза глубоких вен голени, возникшего в раннем послеоперационном периоде у больных, перенесших артроскопические операции на коленных суставах по поводу повреждения менисков, связок или деформирующего артроза.

В чем же преимущество Фраксипарина и других НМГ перед обычными гепаринами?

Во-первых, они, несмотря на значительно меньшую молекулярную массу (в среднем около 4500 дальтон), намного дол-

ше циркулируют в крови и дают значительно более продолжительный антитромботический эффект, чем обычные гепарины (мол. масса 15000 - 25000 дальтон). В связи с этим они в значительно меньших суточных дозах и при однократном подкожном введении (Фраксипарин по 7500 ед./сут.) более эффективно предупреждают послеоперационные и другие тромбозы, чем обычный не фракционированный гепарин, не вызывая к тому же гематом в области инъекций. Во-вторых, качественное отличие НМГ состоит в том, что при введении в профилактических и умеренных лечебных дозах (до 17500 ед./сут.) существенно не увеличиваются общие показатели свертываемости крови - активированное частичное тромбoplastинное время, протромбиновое время и другие показатели. Это связано с преимущественным воздействием НМГ на активированный Ха-фактор свертывания крови, причем, именно с активностью анти-Ха в наибольшей степени коррелирует противотромботический эффект этих препаратов. В связи с этим активность НМГ измеряют в анти-Ха единицах, что совершенно не соответствует единицам измерения активности обычных гепаринов. В-третьих, более высокий антитромботический потенциал НМГ отчасти объясняется и тем, что они в меньшей степени, чем обычные гепарины, подвержены влиянию антигепаринового фактора тромбоцитов, более эффективно инактивируют фактор Ха на фосфолипидных мембранах, существенно повышают фибринолитическую актив-

ность, исходящую из сосудистой стенки.

Перевод больных с гепаринотерапии на лечение НМГ, в частности Фраксипарином, позволяет в 2/3 случаев продолжить антикоагулянтную терапию и способствовать выведению больных из гепариновой тромбоцитопении. Вместе с тем имеются данные, что в некоторых случаях Фраксипарин не купировал этого осложнения, более того, сам мог вызвать его, что, однако, наблюдается существенно реже, чем при лечении нефракционированным гепарином. Это должно учитываться клиницистами, а контроль за содержанием тромбоцитов в крови и их агрегационной способностью необходимо включать в обязательное лабораторное обследование пациентов, получающих лечение этими препаратами. Лучшими сроками для такого контроля являются 3, 10 и 20-й дни лечения, на которые приходятся ранний и поздний виды гепариновой тромбоцитопении.

Препарат выпускается в предварительно заполненных градуированных шприцах с дозой 0,3мл, 0,6 мл и 1 мл.

**Научный отдел
группы "Санofi"**

Более подробную информацию о препарате и возможности его закупки можно получить в Представительстве группы "Санofi" Санofi-Хиноин по тел.: 291 8412, 291 8347; факс: 200 0258.



CHINOINE



Желание быть красивым неистребимо в человеке. Об этом свидетельствует цифра - пять тысяч операций, сделанных за год в Институте Красоты, что находится на Новом Арбате в Москве.

Дарить красоту, исправлять ошибки природы - профессия хирурга-косметолога, заведующего хирургическим стационаром Института Красоты Николая Ковынцева.

- Что такое хирургия знают все: скальпель, аппендицит, врач в белом халате и маске. С косметологией же ясности нет: то ли наука, то ли ремесло?

- Я бы не взял на себя смелость называть косметологию фундаме-

ловческой природе. Именно по этой причине дикари с головы до ног украшали себя татуировкой, а китайским девушкам стягивали ноги колодками, стремясь уменьшить ступню. Конечно, времена меняются и, думаю, современная топ-модель может потерять сознание, если в моду войдут рубенсовские красавицы.

Но кроме одиночек-экстремистов, существует и огромное число разумных людей, которые к любой моде относятся разумно.

- Не секрет, что люди, настойчиво стремящиеся изменить свой внешний облик, нередко имеют проблемы с психическим здоровьем. Как часто вам приходится с этим сталкиваться?



Красота требует... хирурга

нтальной наукой. Хотя сам термин "косметология" переводится именно как наука об искусстве украшать внешность.

Долгое время проблемы красоты решали простые цирюльники: где подтянут, где ушипнут, где подрежут. Кстати, эта традиция сохранилась в странах Азии, Латинской Америки, там многие косметические операции производят в обычных парикмахерских: изменяют форму век, разрез глаз, убирают излишек кожи.

Но современная косметология в первую очередь высокотехнологичная медицинская специальность, требующая профессионализма не только от хирурга-косметолога, но и от анестезиолога, операционной сестры, от умения выхаживать пациентов после операции. Сегодня прогресс позволил с помощью компьютера моделировать на экране результат операции, показать его пациенту. Так что между цирюльником и косметологом дистанция огромная.

Хотя самое главное на мой взгляд, это то, что хирург-косметолог должен быть не только хорошим рукоделом, но и художником.

- Как и на все на свете, на красоту существует мода, а мода особа изменчивая: в шестидесятые годы восторг вызывали худенькие женщины-подростки, сейчас - почти двухметровые красавицы с длинными ногами. Как косметологи относятся к подобным капризам моды?

- С пониманием. Потребность в красоте изначально заложена в че-

лове, мы работаем в демпинговом режиме. Поэтому к нам охотно едут пациенты из Америки, Европы. Иностранцам дешевле оплатить дорогу, гостиницу, операцию, чем сделать ее на родине. При этом они прекрасно знают, что здесь их будут оперировать хирурги экстракласса.

- Газеты пестрят объявлениями частных косметологических лечебниц и кабинетов. Как вы относитесь к конкурентам, ведь раньше Институт Красоты считался лидером отечественной косметологии?

- Думаю, он им и остается... Но сегодня, действительно, открылось множество лечебных заведений косметологического профиля, где оперируют все, кому не лень, лишь бы платили деньги. К сожалению, стремление оперировать не всегда совпадает с возможностями... Как и любую специальность, косметологию невозможно освоить за год. Необходимо опыт, а врачи, работающие в этих заведениях, чаще всего пришли в косметологию со стороны. Отсюда и колоссальное число осложнений. Значительное число пациентов, оперируемых у нас, это люди уже побывавшие в руках таких «косметологов» и вынужденные обратиться в институт с тем или иным осложнением. Так кажущаяся доступность лечения на деле оборачивается бедой. Именно в этом вред подобной газетной рекламы, а конкуренции мы не боимся!

- В последние годы резко изменился рынок медицинских услуг, как это сказалось на ваших пациентах?

- Действительно, контингент наших пациентов значительно поменялся. Если раньше к нам обращались практически все слои населения от сельских жителей до звезд кино, то сейчас ситуация изменилась и, хотя цены в Институте Красоты сравнительно невысоки, для многих они все-таки стали недоступны. Раньше к нам в клинику ехали со всего Союза, сегодня многие не могут купить даже билет на самолет.

Замечу, когда мы говорим о высоких ценах на косметологическое лечение, речь идет только о внутреннем рынке. По сравнению с уровнем цен на аналогичные операции за ру-

ПУЧШАЯ ИЗ ВСЕХ МЕДИЦИНСКИХ НАУК



Бритье головы и трепанация черепа. Средневековая миниатюра.

Когда родилась хирургия? Если верить данным палеопатологии, исследующей ископаемые скелеты древнего человека, то сращения костей, ампутации конечностей и даже трепанации черепа совершались за десятки тысяч лет до нашей эры. Найдены хирургические инструменты из металла, использовавшиеся 4500 лет назад в Месопотамии. Здесь, в своде законов Вавилонского царя Хаммурапи, были разделы, посвященные деятельности вра-

чей. Многие касаются работы хирургов, например: "Если врач делает человеку тяжелый надрез бронзовым ножом и излечит этого человека или снимет бельмо и вылечит глаз, то он должен получить десять сиклей" (8 г серебра - ред.). По тем временам это был очень хороший заработок. За пять сиклей можно было снять хороший дом на год. Но, с другой стороны, и ответственность была велика: "Если врач делает человеку тяжелый надрез бронзовым ножом и причинит смерть, то ему должно отрезать пальцы".

В Индии (конец IV - начало III тысячелетия до н. э.) врачи решались делать ампутации, лапаротомии, офтальмологические и пластические операции - исправление дефектов ушей, носа, губ. В "Аюр-Веде" хирургия названа "лучшей из всех медицинских наук". Здесь же говорится о связи хирургии со всей медициной: "Врач, умеющий только оперировать, но пренебрегающий медицинскими знаниями, не заслуживает уважения - он может подвергнуть опасности жизнь... Врач же, оперировать вовсе не умеющий, приходит к постели больного в замешательстве, подобно тусу, впервые оказавшемуся в сражении. Каждый из них владеет только половиной своего мастерства. Он подобен птице с одним крылом".

По найденным хирургическим инструментам мы можем судить о развитии хирургии в Древней Греции, в Древнем Риме - здесь уже имелся целый их набор - ручная пила,

щипцы, пинцеты, зеркальце для внутреннего обследования и т. п. Сохранилось имя китайского хирурга Хуа-То (около II в. н. э.), производившего полостные операции, применявшего и обезболивание - опиум, индийской коноплей и другими средствами.

Первое письменное свидетельство о хирургических операциях содержится в иероглифических текстах Древнего Египта (II - I тысячелетие до нашей эры). Хирургии посвящены работы "Гиппократова сборника", сочинения выдающихся врачей Древнего Рима, средневеко-

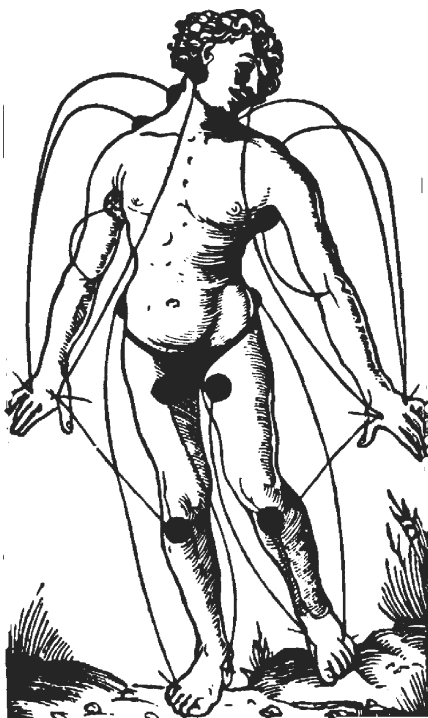


Операция на глазу. Средневековая миниатюра. Солерно, XIII век.

вого Востока.

В средневековой Западной Европе университеты готовили только терапевтов, а акушерство и хирургия (от греческого **chier** - рука, **ergon** - действие) считались ремеслом. В раннем средневековье хирургической практикой занимались лица духовного звания. Но позднее священнослужители поняли, что в случае неудачи их авторитет и ореол святости может быть разрушен и издали ряд законов, запрещающих представителям церкви занятие хирургией под предлогом, что христианской церкви "противно пролитие крови" (не случайно все церковные приказы о смертной казни приводились в исполнение или через сожжение или через повешение).

Хирургия долгое время не считалась областью научной медицины. Большинство хирургов университет-



Схематическое изображение человека с точками пережата сосудов при кровотечении. Лион, XVI век.

ского образования не имели и в со- словие врачей не допускались. Они были ремесленниками и объединя- лись в корпорации по профессиям, как банщики и цирюльники. За хи- рургическую практику нередко бра- лись и откровенные шарлатаны. В связи с этим во Франции, например, был издан специальный королевс- кий указ, запрещающий кому бы то ни было заниматься хирургией без предварительного испытания у “офи- циальных” представителей, назнача- емых королевским лейб-хирургом. В результате этого указа возникла первая корпорация хирургов, извест- ная под названием “Братство св. Козьмы и Демиана”. Легенда гово- рит о том, что братья Козьма и Демиан, жившие в III в. н. э. в Сирии, пересадили ногу негра бело- му человеку. Неизвестны послед- ствия этой операции для больного, но для братьев все кончилось пе- чально - их казнили. Но позднее возвели в ранг святых - покрови- телей хирургии.

Бороться за равноправие с тера- певтами хирургам пришлось очень долго. Они не могли учиться и за- ниматься наукой в университетах. Зато средневековые терапевты были свободны в выборе тем для иссле- дований. Вот, к примеру, диссертаци- ю, которые защищались в Париж- ском университете: “Похожи зароды- ши больше на мать или на отца?”, “Нужно ли подвергать кровопуска- нию девушку, умирающую от люб- ви”, “Полезно ли напиваться один раз в месяц?”, “Должны ли литера- торы жениться?”, “Является ли жен- щина несовершенно созданием природы”... Студенты за время уче- бы порой ни разу не видели боль- ных, от них требовали клятву, что они никогда никакой операции делать не будут.

В хирургах врачи видели прежде всего конкурентов. Когда придвор- ному хирургу Марешалю во Фран- ции в награду за излечение короля было дано право открыть Хирур- гическую академию, профессора и студенты Парижского медицинского университета во главе со своим де- каном вышли на демонстрацию и выбили окна в доме Марешала.

Первым во Франции защитил диссертацию в университете Амб- руаз Парэ (1510 - 1590). Причем ему, сделавшему переворот в хирур- гии благодаря введению нового спо- соба обработки ран, пришлось наи-

зуть выучить свое выступление: университетский устав требовал его зачтения на латыни, которой быв- ший войсковой цирюльник не вла- дел. В Англии хирурги, объединив- шиеся в XIV веке в корпорацию, добились успеха в борьбе за свое признание только в 1540 году, ког- да король Генрих VIII специаль- ным парламентским актом прими- рил враждовавшие стороны.

В 1731 году в Париже была от- крыта первая Хирургическая ака- демия, и хирурги, наконец, оконча- тельно были признаны наравне с врачами.

В России развитие хирургии в силу сложившихся исторических тради- ций было тесно связано с немецкой школой. На русский язык перево- дились многие немецкие руковод- ства и учебники. В XVIII веке большинство врачей были иностран- цы, и они ревниво охраняли свои привилегии, стараясь не допустить в медицинскую среду русских лека- рей.

Большую роль в подготовке и ста- новлении русских хирургов сыграл Н. Бидлоо, автор написанного на ла- тинском языке труда “Наставление для изучающих хирургию в анато- мическом театре”. Н. Бидлоо был преподавателем Московской госпи- тальной школы, ратовал за подго- товку русских хирургов и давал высокую оценку своим воспитанни- кам. “...Они во время от четвертого до пяти лет толико во анатомии и хирургии обвыкли, - писал он Пет- ру I, - что я лучших из сих студентов вашего царского величества освя- щенной особе или лучшим господам рекомендовать не стыжусь”. Бидлоо сообщал царю и об успеш- но произведенных операциях - “в сем государстве неслыханных”. Во многом благодаря ему Петр I стал поощрять подготовку русских хирур- гов и их дальнейшую практику. Соз- даются новые госпитальные шко- лы в других городах. В 1735 г. при- нимается “Генеральный регламент о госпиталях”, в котором много вни- мания уделяется подготовке врачей. “Дабы ученики к тунеядству слу- чай не находили, всегда им быть с больными”, - говорилось в докумен- те. Там же - об образовании хи- рургов: “Удобопонятие учеников со- стоит в том, чтобы охоту имели к анатомии и хирургии, а при обхож- дении с ранами и на хирургических операциях натуральной гнусности в

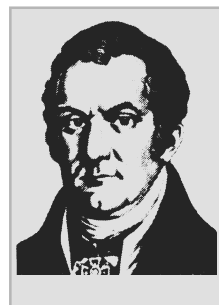
себе не при- знавали; еще чтобы в ла- тинском языке обучены были и любо- го хирургичес- кого автора разуместь зна- ли”.

В первой половине XIX века ве- дущим центром развития хирургии в России являлась Петербургская медико-хирургическая академия. Преподавание в академии было практическим: студенты производи- ли анатомические вскрытия, наблю- дали большое количество операций и сами участвовали в некоторых из них под руководством опытных хи- рургов. В числе профессоров ака- демии были П. А. Загорский, И. Ф. Буш - автор первого русского “Руководства к преподаванию хи- рургии”, И. В. Буяльский - выда- ющийся предшественник Н. И. Пи- рогова.

В Москве развитие хирур- гии тесно связа- но с деятельно- стью анатома, физиолога, хи- рурга, профессо- ра Московской медико-хирур- гической акаде- мии и медицин- ского факультета Московского уни- верситета Е. О. Мухина. Он оста- вил немало трудов по хирургии, соз- дал в университете и академии ана- томические кабинеты, ввел преподавание анатомии на трупах. По его рекомендации на медицинский фа- культет университета поступил Н. И. Пирогов. Научная и практиче- ская деятельность этих и многих дру- гих врачей позволила российской хи- рургии занять достойное место в ми- ровой медицинской науке.



Николай Бидлоо



Е. О. Мухин



Экслибрис хирурга

В какой институт принимают без вступительных экзаменов?

В институт Склясовского!



- Должен вас огорчить: придется вновь вскрыть ваш шов...
- Почему!
- Я забыл там во время операции резиновую перчатку.
- Вот вам деньги - купите себе новую!
* * *

Больной приходит к хирургу.
- Доктор, у меня болит живот.
Тот осмотрел пациента и говорит:
- Давайте я вам ухо отрежу.
Больной возмутился и ушел. Приходит к терапевту и рассказывает про хирурга. Терапевт:
- Этим хирургам только бы резать. Пропишу вам таблетки, через месяц уши сами отвалятся.
* * *

Когда больного положили на операционный стол и дали наркоз, после-

днее, что он видел - это маленькую бородку хирурга. Очнувшись после операции, он увидел, что у хирурга большая окладистая борода.

- Доктор, неужели операция шла так долго, что у вас выросла такая большая борода?
- Ты что, с ума сошел? Я же апостол Петр!
* * *

Пациент хирургу:
- Скажите, доктор, я буду жить?
- А смысл?
* * *

Хирург имел привычку, принимая больного, все время говорить "мы".
- Так, значит, у нас болит желудок, и нам очень плохо. Кроме того, побаливает печень. Что же мы должны будем сейчас делать?..
- Я думаю, нам с вами следует вместе пойти к другому врачу.
* * *

В травматологию привезли мужчину с разбитой головой. Врач спрашивает: - Фамилия?
- Иванов.
- Женат?
- Да нет - это авария.
* * *

Хирург дает наркоз кассиру и просит сосчитать до ста. Тот считает:
- 95, 96, 97, 98, 99, рубль.
* * *

Дежурный врач осматривает женщину после автомобильной аварии и дик-

тует медсестре:

- Перелом правой ключицы, перелом 6-го и 7-го ребер справа, ссадина на голове...

Обращается к пациентке:

- Сколько вам лет?
- Двадцать семь.
- И сотрясение мозга, - диктует врач, - с полной потерей памяти.
* * *

Дама поднималась по лестнице в здание парламента и оступилась. Проходивший мимо премьер-министр помог ей.

О, спасибо большое, господин премьер! Чем я смогу отблагодарить вас за помощь?
- На следующих выборах отдайте свой голос за мою партию.
- Но ведь я ушибла коленку, а на голову!



Рис. В. Солдатова

HOSPITAL
Больница

тел./факс: 465 4854.

Подписка на газету проводится во всех отделениях связи России. Индекс по каталогу "Роспечати" 32608. Газета выходит 1 раз в месяц. Стоимость одного номера 6000 руб. (на полугодие - 36000 руб.).
Москвичей мы приглашаем в редакцию. Стоимость подписки в этом случае будет значительно дешевле, оформить ее можно с любого месяца. Представители медицинских учреждений могут получить газету в редакции бесплатно.

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

Главный редактор Г. Ю. Денисова

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