

NE CEDE MALIS

*Не падай духом,  
в несчастье!*

# НОСПИТАЛ

# БОЛЬНИЦА

7•96

ДЛЯ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ

*125 лет  
со дня рождения  
П. А. Герцена*

Академик  
Д. Г. Заридзе

"Главное наше  
направление -  
профилактика  
онкологических  
заболеваний"

стр. 2 - 3

ЛЕКАРСТВА

Проф.  
В. И. Курмашов  
Защита от тошноты и рвоты

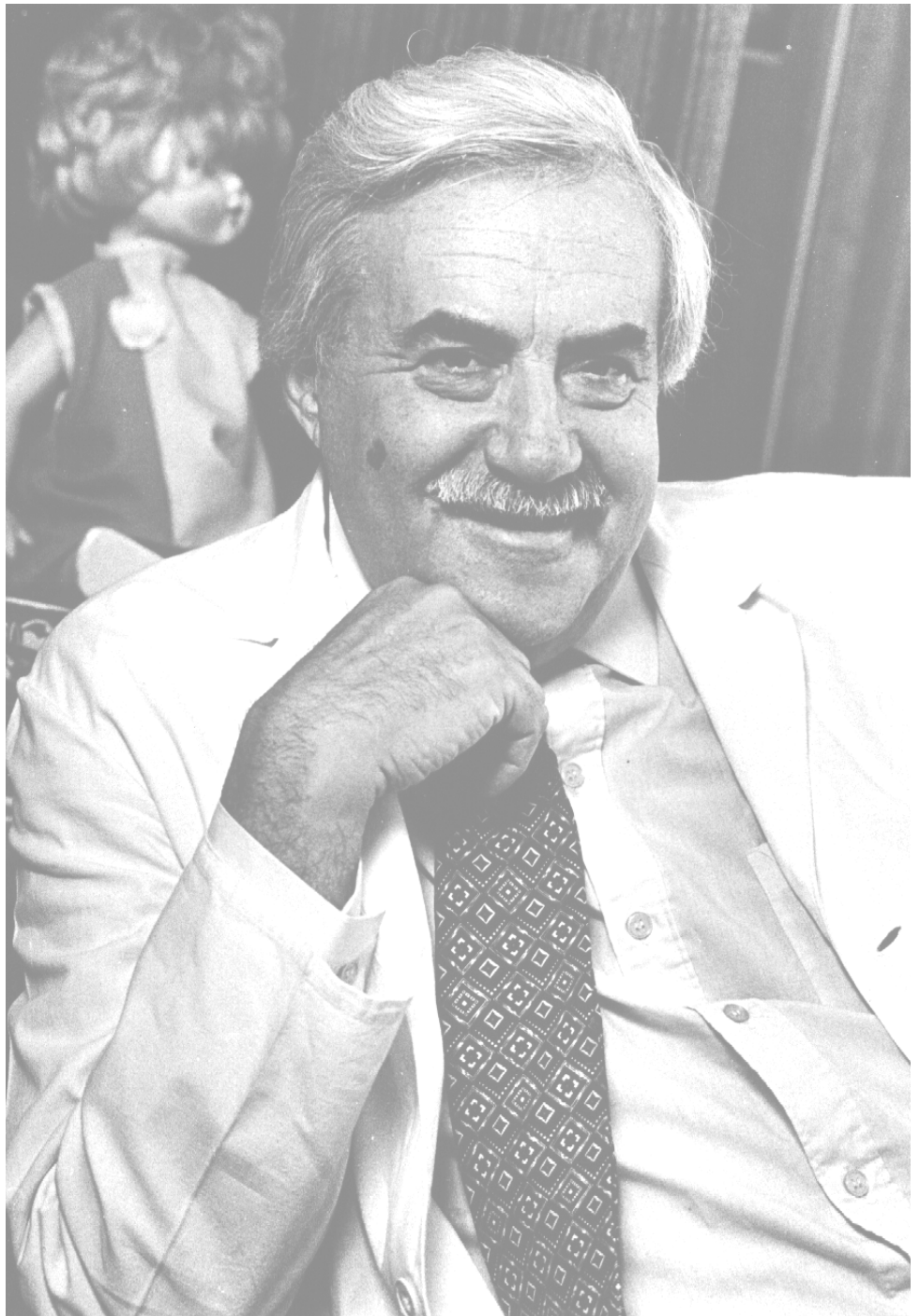


*Препараты  
для онкологии*

стр. 6 - 12

*У нас в гостях  
заяц Степанушка  
и его "мама"*

стр. 14 - 15



*Академик Л. А. Дурнов:*

*"Никогда нельзя терять надежду - ни больному, ни врачу"*

*стр. 4 - 5*

## Только лекарством болезней не победить

**Давид Георгиевич, в чем состоит глобальная проблема в онкологии?**

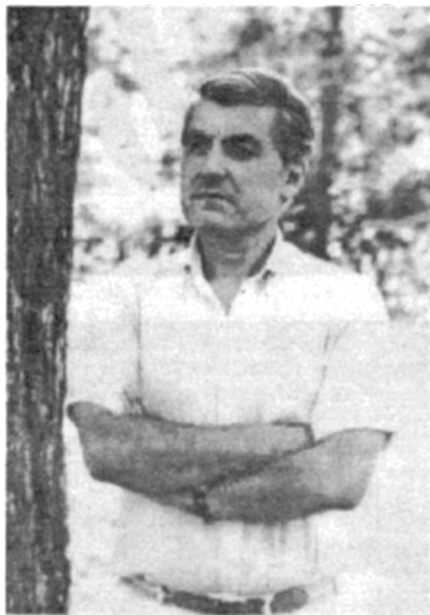
- Злокачественные заболевания занимают во всем мире второе место в структуре смертности населения - после сердечно-сосудистых заболеваний. И если мы хотим эту ситуацию изменить, то обязаны изучать причины возникновения рака и механизм его развития. Узнав причины, можно им противодействовать - убирать или нейтрализовывать. Конечно, мы работаем и в области ранней диагностики и лечения рака, но главное наше направление - профилактика онкологических заболеваний. В каких направлениях идут поиски? Прежде всего - изучение молекулярной биологии рака на элементарном, геномном уровне. Стало ясно, что злокачественные опухоли развиваются вследствие повреждения гена. Причем эти повреждения касаются обычно не набора хромосом, передающихся по наследству, а геномного набора обычных соматических клеток. При воздействии на ген канцерогенного фактора он меняется таким образом, что перестает регулировать присущую ему физиологическую функцию, выводит клетку из-под контроля организма, придает ей злокачественные свойства. Наследственность, конечно, играет роль в заболевании раком, но очень небольшую, от силы 2-3 процента злокачественных заболеваний.

**А насколько подтвердилась вирусная теория рака?**

- Есть опухоли, возникновение которых связано с воздействием вируса на ген. Кстати, онкогены и были открыты в связи с вирусным канцерогенезом. Например, доказано вирусное происхождение рака шейки матки. Вызывает его вирус папилломы человека, передающийся половым путем. Существует несколько типов этого вируса, но только некоторые из них вызывают рак, остальные - папилломы, кондиломы и т. п. По сути, это венерическое заболевание, с точно такой же эпидемиологией. Чаще всего ими болеют женщины, имеющие многих сексуальных партнеров, неразборчивые в связях, проститутки. Вирусом вызываются и некоторые виды лейкозов, хотя их эпидемиология не ясна. Есть, например, вид лейкоза, который встречается только у представителей определенных этнических групп, проживающих в Японии, и их близких "родственников" - нивхов, проживающих на российском Дальнем Востоке. Очень серьезная проблема - первичный рак печени, который является результатом инфицированности вирусом гепатита "В" и "С". У нас в стране, особенно в районах, примыкающих к Средней Азии, уровень этой инфицированности очень высок.

**То есть все, что годится для профилактики вирусного гепатита, годится и для профилактики первичного рака печени?**

- Абсолютно точно, абсолютно! В мире есть регионы - Юго-Восточная Азия, Китай, Центральная Африка, где заболеваемость и смертность от первичного рака печени высока именно в связи с огромной



*Ученые Научно-исследовательского института канцерогенеза ОНЦ РАМН занимаются фундаментальными исследованиями в области эпидемиологии и профилактики рака. Как считает директор института академик РАЕН Д. Г. Заридзе, все успехи клиник основаны на результатах фундаментальных исследований в области экспериментального канцерогенеза, молекулярной биологии, иммунологии, вирусологии, эпидемиологии и профилактики.*

инфицированностью вирусом гепатита "В" и "С". Десять лет назад в Африке стали поголовно прививать новорожденных против этих вирусов. И что же? Там не только резко снизилась заболеваемость гепатитом, но и первичным раком печени.

**А что касается других канцерогенов, невирусной природы?**

- Их намного больше. Канцерогенные факторы окружающей среды играют главную роль в превращении соматических генов в онкогены. Здесь и целый ряд химических веществ и их смесей, и физические факторы, такие, как радиация - не только ионизирующая, но и солнечная, ультрафиолетовая. Что касается смесей химических веществ, то около 30 из них, равно как и профессии, связанные с интенсивными контактами с ними, признаны канцерогенными. Именно эти канцерогены, взаимодействуя с ДНК клетки, приводят к возникновению так называемых мутагенных адуктов (адукт - это соединение канцерогена с ДНК). Самым рас-

пространенным источником этих химических веществ является табачный дым. Именно курильщик и люди, находящиеся в непосредственной к нему близости, получают с вдыхаемым воздухом почти полный набор известных химических канцерогенов. Это и полициклические ароматические углеводороды (их много и почти все они - канцерогены), и так называемые нитрозоамины, тяжелые канцерогенные металлы, пестициды, которыми обрабатывается растущий табак. Короче, действительно, весь набор - настоящая адская смесь. Это - основной и наиболее распространенный источник канцерогенов. Следующий - загрязнение атмосферного воздуха. Выхлопы автомобилей, все, что образуется в результате сжигания угля, нефти и ее продуктов - все приводит к образованию полициклических ароматических углеводородов. Наконец, мы об этом уже говорили, есть ряд профессий, напрямую связанных с канцерогенами - например, в производстве анилиновых красителей. А ведь там работают женщины, особенно чувствительные к целому ряду заболеваний. Здесь и рак мочевого пузыря, и рак желудка, и рак легкого. У нас можно найти и женщин-шахтеров. Нигде в мире этого нет! Мы, врачи, совсем не рады тому обстоятельству, что наш опыт по изучению заболеваемости женщин раком при различных профессиональных вредностях столь уникален. И пора, конечно, законодательно запретить применение женского труда в подобных профессиях. Заклучая эту тему, я хочу сказать вот о чем. Мы не сможем в одночасье улучшить экологическую обстановку в стране, особенно, в больших городах. Еще долго будут дымить ТЭЦ и заводы, отравлять воздух автомобильные выхлопы. Загрязнение окружающей среды столь велико, что даже Чернобыльская катастрофа не повлияла существенно на рост числа раковых заболеваний. Конечно, каждое заболевание, каждая смерть - трагедия для семьи и для государства, тем более, что в данном случае оно повинно. Но это все очень небольшая прибавка к общему проценту, к тем десяткам "чернобылей", которые мы устраиваем себе с помощью курения. Мы кричим: "Ах, радиация! Ах, то, ах, се!" А сами курим, разрешаем рекламу сигарет в средствах массовой информации. Мало нам того, что продолжительность жизни мужчин у нас сократилась до 57 лет, а женщин до 69?! Ведь это гораздо хуже, чем в Европе!

От чего умирают люди? Сердечно-сосудистые заболевания - это курение, это неправильное питание. Рак - это курение, неправильное питание и загрязнение окружающей среды! Травмы, наконец - это пьянство. Так что курить надо бросать, и для этого кроме доброй воли ничего не надо. И рекламировать курение нельзя - никому ведь в голову не придет пропагандировать наркотики!

В пище есть вещества, препятствующие

действию канцерогенов на клетку и, до известной степени, защищающие организм от заболевания раком. Это так называемые антиоксиданты. Основные антиоксиданты - это витамины "С", "Е", "А", микроэлемент селен. Все эти вещества содержатся в свежих фруктах и овощах, которые, в общем, малодоступны широким слоям населения. Сейчас вроде есть все - не то, что раньше, но дорого. Да и наш соотечественник скорее купит побольше колбасы, чем пучок шпината. А изменение питания в сторону овощей и фруктов - это очень важно!

**Могут ли заменить синтезированные витамины природные?**

- Скорее, дополнить. Конечно, поливитамины надо принимать. Но ведь в овощах и фруктах не только витамины - клетчатка, минеральные вещества. Человек ведь много веков развивался без поливитаминов и большинства лекарств. А вот другой компонент питания - животные жиры. Почему во всем мире снизилась заболеваемость инфарктами, другими сердечно-сосудистыми заболеваниями? Потому что там перешли на растительные жиры. Знаете, у нас заболеваемость раком почти такая же, как на Западе, за исключением двух позиций - рака легкого и рака желудка. Причиной первого на 90% является курение. Остальные 10% - это профвредность, если ты работаешь на металлургическом заводе или шахте. А весь мир стал курить меньше и рак легкого у них снизился. Разве это медицинская проблема? Нет, конечно, социальная. А что могут медики? Как можно раньше диагностировать болезнь. Здесь и регулярное гинекологическое обследование, и маммография раз в два - три года, и прочие подобные мероприятия.

О чем я хочу в заключение сказать? Бывает, старый знакомый, которого давно не видел, вдруг хлопает по плечу и спрашивает: "Ну как, научился лечить рак?" Так вот, я хочу ответить и ему, и всем остальным: "Рак одним лекарством не победить. Только комплексно - профилактикой и лечением."

## 125 лет со дня рождения П. А. Герцена

Петр Александрович Герцен родился в 1871 году в семье, которую знала вся просвещенная Россия. Его дед, писатель-демократ Александр Иванович Герцен, умер за год до рождения внука, но моральное влияние его на семью было так велико, что маленький Петя как бы чувствовал присутствие великого предка. Отец будущего хирурга, Александр Александрович Герцен, был профессором физиологии. Долгое время семья жила во Флоренции, а потом переехала в Швейцарию, в город Лозанну. До наших дней в Лозаннском университете, на кафедре физиологии, которую возглавлял А. А. Герцен, висит его портрет.

Юные годы, учеба, формирование личности Петра Александровича прошли в Швейцарии, в Базельском и Лозаннском университетах. В 1896 году он успешно закончил медицинский факультет Лозаннского университета и был оставлен в клинике известного в Европе хирурга, профессора Ру. Здесь он пишет свой труд - диссертацию "Причины смерти после двусторонней ваготомии" (1897 год).

Вскоре он уезжает в Россию. Знаменитый дед оставил завещание, в котором выразил надежду, что его потомки вернуться на родину. "Не оставайтесь на этом берегу. Идите к нам домой. Там любят мой язык".

Вернувшись в Россию, П. А. Герцен оказался в затруднительном положении. Языка он практически не знал, а иностранные дипломы в России почти не признавались. Молодому ученому пришлось по-

ступить на последний курс медицинского факультета МГУ, и через год он сдает экзамен на звание врача.

Хирургическая деятельность Петра Александровича началась в Старо-Екатерининской больнице, где он проработал более 20 лет. С 1917 по 1922 год он - профессор кафедры факультетской хирургии II МГУ.



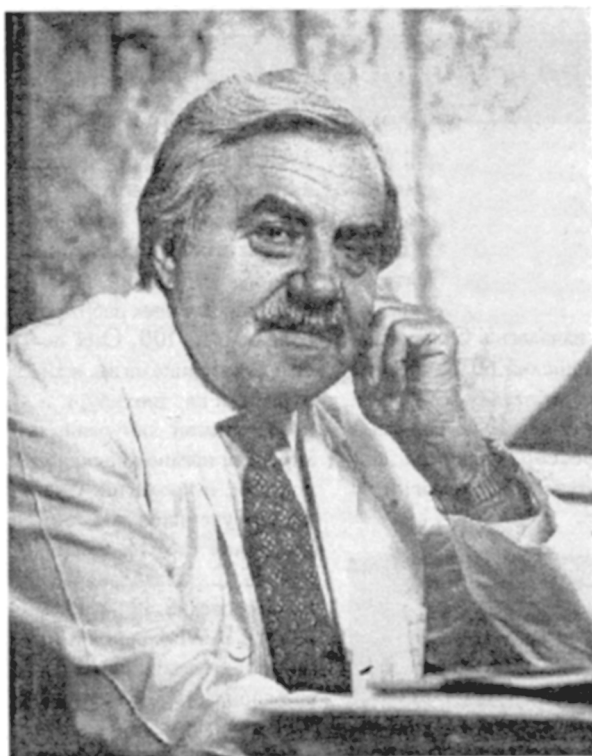
(фотография)

В 1922 году встал вопрос о создании Института для лечения опухолей. Пост директора был предложен Герцену, и это не было случайностью - ведь еще в 1907 году им была сделана первая операция пластики пищевода. Операция, которую он сделал сравнительно молодой пациентке Юзефе Сухорончевской, увенчалась полным успехом. Через 30 лет, в 1937 году он получил от нее благодарственное письмо, в котором были такие слова: "Вы меня забыли, но я до сего дня живу... чувствую себя хорошо".

Московским онкологическим институтом П. А. Герцен руководит 13 лет, с 1922 по 1934 годы, одновременно заведя кафедрой госпитальной хирургии I Московского медицинского института. Его научный интерес велик и разносторонен. Он и искусный хи-

рург, и блестящий ученый, автор многих операций. 50 лет стоял он за операционным столом и выполнил 20 тысяч операций. А количество научных работ перевалило за 100. Они посвящены и онкологии, и хирургии, и кардиохирургии, и сосудистой хирургии, и хирургии органов брюшной полости, и урологии. Среди его учеников и последователей - А. И. Савицкий, Е. С. Шагбозьян, Б. В. Петровский, И. А. Иванов, Б. В. Милонов и другие. Все, к чему прикладывал свой труд и талант П. А. Герцен, давало пышные всходы, плодоносило, развивалось и не теряло актуальности с годами. Он умел нащупывать в идее самое главное и находить пути к реализации. Так, им была выдвинута идея развития в стране сети онкологических диспансеров - ведь профилактика и диагностика рака - самое важное в его лечении. Он разрабатывал комплексный подход к лечению этого страшного недуга, развивал радиотерапию.

Когда началась Великая Отечественная война, Петр Александрович был уже пожилым человеком - ему исполнилось 70 лет. Но он всю войну простоял за операционным столом. У него была странная коллекция - он копил осколки, которые доставал из ран. А денег не копил - все свои сбережения, более 30000 рублей, отдал на нужды фронта. Умер он уже после Победы, в 1947 году, до конца выполнив свой долг гражданина, ученого, врача, как, собственно, и подобало русскому интеллигенту, внуку великого демократа.



## "Если не ты, то кто же?"

Эти слова сегодня особенно актуальны - считает член-корреспондент РАМН, заслуженный деятель науки, Главный онколог России, директор НИИ детской онкологии ОНЦ им. Н. Н. Блохина профессор Л. А. Дурнов.

**Лев Абрамович! Что вас привело именно в детскую онкологию, а не в другую, более благополучную отрасль медицины?**

- Я со студенческих лет мечтал о детской хирургии. И вот с этой мечтой я после окончания института поехал в сельскую больницу и стал там, как говорили, неплохим хирургом. Не детским, конечно, общим - в селе детских хирургов ведь не было. Однажды, в самом начале своей деятельности, я попал к умирающему больному и не смог ему помочь. На меня это произвело страшное впечатление. А потом я вернулся в Москву, стал работать детским хирургом в Морозовской больнице. Там тогда концентрировались тяжелые онкологические больные. В этой больнице работал тогда академик Краснобаев, который уже в 1904 году, как только больница открылась, пользовал пациентов с остеогенными саркомами. И я увлекся и постепенно организовал в этой больнице первое в стране онкологическое отделение. И 17 лет там проработал. Встретился с Н. Н. Блохиным и он в конце концов забрал нас в онкологический центр.

**За столько лет работы разочарования нет?**

- Нет. Конечно, как и у всякого врача, не обязательно онколога, есть и падения, и взлеты потрясающие. Бывает, и руки опускаются, и в силы свои не веришь - все бывает. А в принципе, ведь половина больных у нас полностью выздоравливает. Вот у нас на пер-

вом этаже медико-генетический кабинет - туда приходят наши бывшие пациенты, ставшие взрослыми. Они поступали своевременно, на I-II стадии болезни, в этом случае излечение от 70 до 90%!

**То есть, главное сейчас - это своевременная диагностика?**

- В детской онкологии это особенно важно! Ведь если это врожденная опухоль, она развивается, когда ребенку 2-3 года. А врачей-педиатров, которые видели не одного такого больного, мало. Он за всю-то свою врачебную жизнь может встретить 5-6 таких больных. У терапевтов такого опыта, конечно, больше. А мне и моим товарищам, проработавшим 30 лет в детской онкологии, легче - мы уже по лицу можем сказать, что за большой перед нами. Ведь вот мои сотрудники - профессора Лебедев, Поляков, Пашков - мы же все начинали молодыми врачами, а сейчас все врачи в нашем институте кандидаты наук, много докторов. Все это, конечно, опыт, а опыт питает врачебную интуицию.

**У вас коллектив держится много лет?**

- Костяк - да. Без этого в нашем деле невозможно. Я не хочу хаять молодежь, но создается впечатление, что они заняты несколько другими проблемами и нет того энтузиазма, что был и есть у нашего поколения. Приходят и уходят, мало кто остается. Хотя для врача выражение "если не ты, то кто же?" всегда актуально. К сожалению,

исследования показывают, что только 20% студентов приходят в медицину по призванию. Многие оканчивают институт, разочаровываются, но остаются врачами. Горе и для них, и для их пациентов. Почему у нас так много расплодилось экстрасенсов? Они ведь могут работать с больными, у них этого не отнимешь, знают, как поговорить с человеком. А нам ведь в свое время не преподавали даже основ психотерапии. Просто у хорошего врача это появлялось само. Без умения найти подход к больному просто нельзя работать. А что касается этих "псевдоцелителей", то они страшно вредят, страшно! Я очень на них зол, много писал об этом. В "Известиях" была статья "Мрак и бесы". После этого мне звонили с угрозами. А Чумак написал, что я не интеллигент. А я то как раз думаю, что интеллигент и должен заниматься борьбой с мракобесием. Ведь у нас многие дети поздно поступают именно из-за того, что родители обращаются к этим шарлатанам. Врач не может дать 100% гарантии, а они - дают! Им ничего это не стоит. Обещают и обманывают, А ребенок попадает к нам с роковым опозданием.

**Лев Абрамович! Вот над вами висит красивый эскиз нового здания НИИ детской онкологии. Оно действительно будет на будущий год стоять?**

- Стоять оно будет уже в этом году, но насыщаться аппаратурой, оборудованием - в будущем.

**Если не секрет, откуда деньги?**

- Это давнишняя бартерная сделка. Был передан газ туркам и они за это строят несколько объектов, в том числе медицинских. Трудно было добиться всего этого, понадобилось специальное постановление правительства. В этом центре будет 250 коек. Этого достаточно для практических нужд и еще у нас 50 коек реабилитационных - за городом. Детский фонд отдал нам дачу одного из членов Политбюро. Настоящий дворец, в котором раньше жили всего три человека, с огромным лесным участком. Прекрасное место!

**Что вы сейчас лечите наиболее успешно?**

- Да, пожалуй, все. Мы беремся за всю детскую онкологию, кроме опухолей мозга, с которыми неплохо справляется академик Коновалов в институте имени Бурденко. Но с окончанием строительства нового здания мы и этих детей возьмем к себе. Тогда сможем охватить половину всех детей со злокачественными опухолями в России. Их ведь не так и много. Но когда скажешь, что каждые 10 дней в Москве у шести детей появляются злокачественные заболевания, то это ведь звучит иначе, правда? А это - статистически достоверная цифра.

У нас высококвалифицированные кадры, а оборудование вскоре будет просто уникальное, вплоть до ядерно-магнитного резонанса. Будет отделение для пересадки костного мозга - их теперь 5 по стране, будет гостиница для родителей, я давно этого добивался. Ведь сколько денег они тратят! Многие не могут приехать - не на что. Дети страдают, тоскуют, от этого и результаты лечения ухудшаются. А ведь у нас можно сделать все ничуть не хуже, чем за границей, и гораздо дешевле.

Говорят - в Израиле хорошо лечат. Хуже там лечат, чем у нас. Вот стоит



компьютер связи с США. Мы работаем с моим американским другом профессором Сиглом, у нас совместная книга вышла. Я бываю там, он ко мне приезжает. Он говорит: "Лев, у вас же все то же самое, те же результаты!" А пересадка костного мозга у нас - 30 тысяч долларов, там - 300 тысяч. Почему? Да у нас профессор получает столько, сколько медсестра в штатах получает за половину рабочего дня.

Кроме того, у них из этих 300 000 долларов треть идет на развитие науки, треть - на оборудование. А результаты пока одинаковые. Но долго ли так будет продолжаться: все ведь держится на самоотверженности наших врачей.

**Лев Абрамович, какое соотношение сейчас между химиотерапевтическими и хирургическими методами лечения зло-**

**качественных заболеваний?**

- В детской онкологии все больше химиотерапии, все меньше хирургии. Химиотерапия произвела революцию в лечении этих заболеваний. Хотя когда я организовывал отделение, хирургия, конечно, преобладала. Недаром же я - детский хирург. В то время у нас было 1-2 препарата, а сейчас их целая гамма. Когда я учился, это было 36 лет назад, если больной заболел лейкозом, он умирал через месяц. А сейчас - в гематологическом отделении, которым заведует профессор Курмашов - 70% больных с лейкобластным лейкозом полностью выздоравливают. Недавно нескольких больных мы возили в Америку, показать отдаленные результаты. (Они, кстати, встречались с Рейганом и его женой). Среди них девушка, у которой была опухоль мозга, средостения и забрюшинного пространства. Она трижды была оперирована, а сейчас поступает учиться в медицинский институт. Другая девочка, у которой была опухоль почки, занимается парашютным спортом. Одна, тоже с опухолью почки, от которой родители отказались, выходит замуж. Никогда нельзя терять надежды, ни больному, ни врачу.

**Кроме вашего института, где еще лечатся такие дети?**

- В стране есть несколько отделений, есть институты онкологии. Правда, такого центра, который сейчас строится, пока вообще нет в мире. Хотя лейкозами, например, занимаются очень многие. Вот в Краснодаре открыли клинику для лечения лейкозов на 90 коек. Есть НИИ детской гематологии с его филиалами. Лечиться есть где. Но особо тяжелые онкологические больные должны направляться к нам. Вот ведь ретинобластома - злокачественная опухоль сетчатки глаза - заболевание часто наследственное, от него очень много умирало больных. Сейчас почти 100% выздоравливают, особенно, если поступают на 1-й стадии. При этом мы научились сохранять глаз, а ведь раньше всегда его удаляли. Этим у нас занимаются три врача-офтальмолога, одна из которых, доктор наук, разработала комплексное лечение, состоящее из лучевой и химиотерапии. Все наши достижения - результат совместной работы многих специалистов.

**То есть можно подытожить, что вы не зря в свое время пошли в детскую онкологию?**

- Здесь нет никаких сомнений.



## ЭФФЕКТИВНАЯ ЗАЩИТА ОТ РВОТЫ

*В. И. Курмашов, руководитель отдела гемобластозов НИИ детской онкологии ОНЦ РАМН, доктор медицинских наук, профессор*

Из всех тревог, испытываемых онкологическими больными, получающими противораковую терапию, наиболее тяжело переносятся возникновение тошноты и рвоты. Неконтролируемые побочные эффекты мешают проводить лечение в полном объеме, ослабляют организм, приводят к серьезным медицинским осложнениям, таким, например, как дегидратация, истощение. Само ожидание тошноты и рвоты глубоко влияет на психику больных, их отношение к лечению, а в некоторых случаях может вызвать тяжелую депрессию. Предупреждение этих эффектов с помощью противорвотной терапии существенно облегчает положение не только пациента, но и тех, кто за ним ухаживает и лечит.

Существует много средств для предотвращения тошноты и рвоты: препараты из класса бензамидов (метоклопрамид, ализаприд, домперидон), фенотиазин (хлорпромазин, прохлорперазин), бутирофенонов (дроперидол, галоперидол), кортикостероидов (дексаметазон, метилпреднизолон), каннабиноидов (тетрагидроканнабинол), бензодиазепинов (лоразепам, диазепам), антигистаминных (дифенгидрамин, прометазин, дименгидринат) и новый класс - антагонисты серотониновых (5-НТ<sub>3</sub>) рецепторов.

Большая часть онкологических центров достаточно хорошо контролирует тошноту и рвоту, используя различные комбинации оптимальных доз противорвотных средств. Однако у высокодозовых комбинаций есть существенные ограничения. В первую очередь это - побочные эффекты и сложные дозовые схемы. Например, наиболее эффективные из известных противорвотных средств - комбинации высоких доз метоклопрамида - могут подавлять сознание и оказывать седативное влияние, а у детей и подростков повышают риск развития экстрапирамидных расстройств. Кроме того, среди тех, кто получает химиотерапию, очень много так называемых рефракторных больных - не реагирующих на действие противорвотных средств. Как им помочь?

В настоящее время в медицинской практике активно стали использовать средства нового класса - антагонисты серотониновых (5-НТ<sub>3</sub>) рецепторов: трописетрон (Навобан - Сандоз Фарма), ондансетрон (Зофран - Глаксо), гранисетрон (Китрил - Смит Кляйн Бичем). Эти препараты предотвращают тошноту и рвоту у большей части больных и не обладают отрицательными качествами своих предшественников. С их помощью можно существенно улучшить качество жизни больных, а в некоторых случаях - уменьшить необхо-

димость госпитализации.

Механизм действия этих лекарств довольно прост.

Раздражение слизистых оболочек ЖКТ после приема противоопухолевых средств или облучения вызывает высвобождение серотонина, который стимулирует специфические рецепторы 5-НТ<sub>3</sub>. Эти рецепторы через афферентные волокна блуждающего нерва посылают импульсы в мозжечок и рвотный центр мозга, который на это быстро реагирует - больной ощущает приступ тошноты и рвоты. (Рвотный центр стимулируют также и цитостатики, и метастазы в печень, которые активируют блуждающий нерв). Начинается действие препарата: антагонисты 5-НТ<sub>3</sub> рецепторов избирательно блокируют связывание серотонина с рецепторами в верхних отделах пищеварительного тракта, импульсы в мозг не поступают, рвотный центр остается неактивированным и в результате - тошнота и рвота предотвращены. Возможно, что антагонисты 5-НТ<sub>3</sub> рецепторов также действуют и центрально, блокируя рецепторы через системный кровоток в зоне постrema.

Таким образом, антагонисты 5-НТ<sub>3</sub> рецепторов будут особенно полезны тем пациентам, которые слабо реагируют на обычные противорвотные препараты, а также тем, кто впервые подвергается химиотерапевтическому лечению.

Остановимся подробнее на препарате **Навобан** (трописетрон), созданном швейцарской фармацевтической компанией **Сандоз Фарма**. Из существующих ныне антагонистов 5-НТ<sub>3</sub> рецепторов это единственный препарат, который вводится лишь один раз в день вне зависимости от эметогенности химиотерапии. Он назначается курсами от одного до максимум до шести дней. Типичная схема дозирования: первый день - одно введение в виде внутривенной инфузии или медленной инъекции (5 мг), в последующие дни - перорально одна капсула (5 мг) за час до завтрака.

На что надо обратить внимание: Навобан, в отличие от других подобных препаратов, может назначаться в виде раствора для питья, что особенно важно в детской практике. Ампулу трописетрона (0,2 мг/кг) разводят в апельсиновом соке, чае или кока-коле и дают ребенку за час до завтрака. После этого в течение всего дня к проблеме можно не возвращаться: препарат обеспечивает превосходный контроль тошноты и рвоты, предупреждая и острые, и отсроченные приступы. Эффективность действия сохраняется на протяжении всех последующих курсов химиотерапии.

Результаты многочисленных исследований показали не только высокую эф-

фективность нового препарата, но и низкую частоту развития побочных эффектов. Он хорошо переносится и взрослыми, и детьми, а противопоказанием к применению могут быть лишь гиперчувствительность к препарату и беременность. В редких случаях среди побочных эффектов наблюдались головная боль, головокружение, слабость, боли в животе.

Специалисты отделения гематологии НИИ детской онкологии Онкологического научного центра РАМН изучали эффективность Навобана у 58 больных с различной формой патологии, получавших противоопухолевое лечение. В исследовании вошли 25 детей с лимфогранулематозом, 32 ребенка с острым лейкозом и 1 ребенок с лимфосаркомой.

Все больные находились в индуктивной и консолидирующей фазах лечения. Возраст их колебался от 3-х до 14 лет. В период исследования другие антиэметики не назначались. Курс лечения продолжался 6 дней по обычной схеме. Уже на 2 - 3 сутки от начала приема препарата отмечалось полное купирование тошноты и рвоты. После отмены Навобана рвота и тошнота не возобновлялись.

Наивысшая эффективность и необходимость применения Навобана была обнаружена при использовании его в схемах полихимиотерапии, включающих как высокие, так и стандартные дозы цитозара, повышенные дозы циклофосфана и натулана. Препарат использовался для профилактики рвоты у 13 детей.

При лечении повышенными дозами цитозара на фоне приема Навобана рвота не наблюдалась ни в один из 6 дней, ни у одного из больных. Лишь у двух детей было замечено снижение аппетита (отказ от обеда) в первый день инфузии цитозара.

Навобан полностью предотвратил возникновение рвоты после инфузии циклофосфана в повышенной дозировке. Наблюдалась лишь однократная тошнота в первый день наблюдения.

Применение Навобана на фоне приема Натулана отмечалось снижением частоты рвоты до 2 раз у одного больного и до 1 раза у другого уже в первый день наблюдения. Побочных эффектов от применения нового препарата отмечено не было.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о высокой противорвотной активности Навобана. Его использование позволяет контролировать тошноту, рвоту и значительно снизить продолжительность и выраженность побочных эффектов полихимиотерапии у детей с применением высокотоксичных схем и дозирования.

## ФАРМЭК-СПЕЙС



**Полидан™** (раствор натрия нуклеоспермата 1,5% для инъекций) - стимулятор кроветворения для онкобольных, получающих курс интенсивной химиотерапии. Воздействуя на костный мозг, препарат вызывает бурный рост новых клеток крови, несмотря на подавляющее воздействие токсичных цитостатиков.

Гемостимулирующий эффект натрия нуклеоспермата связан со стимуляцией гранулоцитопоеза (промиелоцитов и миелоцитов),

что проявляется в увеличении индекса созревания нейтрофилов более чем в 7 раз. Препарат предупреждает развитие лейкопении и нейтропении и связанных с ними инфекционных осложнений. На фоне его применения уменьшается глубина повреждения гранулоцитарного кроветворения, восстанавливаются гематологические показатели, сниженные в результате химиотерапии опухолей цитостатическими средствами.

Полидан™ не обладает эмбриотоксическим, иммунотоксическим, мутагенным и тератогенным действием. Все больные, получавшие препарат, отмечали его удовлетворительную переносимость. Лишь у некоторых наблюдались явления

временной гиперемии и повышение температуры, которые исчезали самопроизвольно без применения симптоматических средств.

Противопоказаний в ходе клинических испытаний не выявлено. Существенным отличием Полидана™ от известных гематогормонов (Леукомакс, Неупоген) является то, что после проявления его гемостимулирующего действия не наступает глубокая компенсаторная цитопеническая реакция.

Схема применения: ежедневное подкожное введение препарата в течение 5 - 10 дней в разовых дозах 75 - 150 мг, т. е. 1 - 2 флакона, содержащих

по 5 мл 1,5% раствора.

Создатели препарата - специалисты российской фирмы "ФармЭк-Спейс" и клиницисты ОНЦ РАМН, считают, что применение нового препарата может с большой вероятностью гарантировать больному, нуждающемуся в курсе полихимиотерапии, что лейкопения и все связанные с ней осложнения его не затронут.

*Более подробную информацию о препарате и возможности его приобретения можно получить в Представительстве фирмы "ФармЭк-Спейс" по адресу: 111250, Москва, ул. Авиамоторная, 53; тел.: (095) 273 9339; тел./факс: (095) 273 4542, 273 9815.*

## ПОЛИДАН™

## СЕЛУР-МЕДИК



**Биоторин** - радио- и химиопротектор, биологический продукт, полученный из грибного штамма PS-64. Основные химические составляющие: белки; углеводы; липиды, содержащие в основном ненасыщенные жирные кислоты; витамины группы В; комплекс энзимов: липазные, аминоклитические, протеолитические; каталаза; пероксидаза; полифенолоксидаза; микро- и макроэлементы: К, Са, Mg, Fe и др.; нуклеиновые кислоты; фитогормоны; бетаины; холины и другие биологически активные

вещества.

Прежде всего препарат будет полезен тем, кто находится под воздействием лучевой среды: Биоторин предохраняет мозг от этих опасных воздействий. Его используют для профилактики и лечения гемопэтических нарушений у онкологических больных при проведении лучевой и химиотерапии, алопеции, а также для быстрого восстановления после тяжелой болезни, операции, при физических и психоэмоциональных перегрузках. В профилактических целях его могут применять те, кто работает в рентгеновских кабинетах, на атомных электростанциях и урановых шахтах, а также жители регионов с неблагоприятным экологическим состоянием. Биоторин обладает общим лечебным и стимулирующим

действием, он повышает тонус организма и улучшает качество жизни. Он будет полезен и спортсменам для сохранения и восстановления сил после напряженных тренировок и спортивных состязаний.

Препарат вводят перорально, взрослым и детям старше 10 лет: по 2 капсулы 3 раза в день после еды, длительность курса лечения 4 - 5 недель, не менее 4 - 5 курсов, с интервалами 2 недели.

Для детей до 10 лет - по 1 капсуле 3 - 4 раза в день. Сроки и интервалы те же, что и у взрослых.

Прием препарата рекомендуется начинать одновременно с проведением лучевой и химиотерапии. В целях профилактики -

по 1 капсуле 4 раза в день в течение 4 недель.

Лекарство выпускается в виде капсул по 400 мг. Упаковка по 60 капсул.

Болгарские лекарственные препараты хорошо известны российским покупателям. Новое средство, недавно зарегистрированное Минздравмедпромом России, разработано коллективом фармакологов, микробиологов, онкологов, радиологов Медицинского института Пловдива в сотрудничестве с учеными АМН России и НПО Биотехнология.

*Более подробную информацию о препарате и возможности его закупки можно получить в Представительстве фирмы "Селур Медикс" по тел.: 315 6540, 315 6541; факс: 313 3742.*

## БИОТОРИН

## РАНБАКСИ

## RANBAXY

**Кетанов** (кеторолак) - ненаркотический, нестероидный препарат с сильно выраженным обезболивающим эффектом. Он применяется в виде соли трометамина для непродолжительного купирования умеренных и сильных болей. В отличие от наркотических анальгетиков, кеторолак не оказывает угнетающего воздействия на дыхательный центр и показатели сердечной мышцы, не влияет на психомоторные функции и гемодинамику.

Кетанов показан для обезболивания после полостных абдоминальных, гинекологических, хирургических, ортопедических и т. п. операций; для снятия острых болевых синдромов мышечно-скелетного происхождения: острые растяжения, вывихи, переломы и повреждения мягких тканей; при зубной боли, в том числе после стоматологических вмешательств; для кратковременного обезболивания в онкологии; при ишиалгии, фибромиалгии, остеоартрозе и, как вспомогательное средство, при почечной и печеночной ко-

ликах.

Препарат противопоказан больным с чувствительностью к кеторолаку или другим НСПВП, аллергическими реакциями на аспирин или ингибиторы синтеза простагландинов, бронхиальной астмой, в состоянии дегидратации и гиповолемии любого происхождения, нарушениями свертываемости крови, пептическими язвами и желудочно-кишечным кровотечением, цереброваскулярными нарушениями, больным с почечной недостаточностью

средней и тяжелой степени. Его не следует применять для акушерской премедикации и анальгезии, во время беременности, родов и лактации.

Побочные реакции при применении Кетанова аналогичны эффектам при терапии НСПВП.

Форма выпуска: инъекции 1 мл/30 мг № 10; таблетки 10 мг № 10.

*Более подробная информация по адресу:*

129233; Москва, ВВЦ (ВДНХ), Деловой центр Технопарк, стр. 6; тел.: (095) 974 7256; факс: (095) 974 7274.

## КЕТАНОВ

## ГЛАКСО ВЭЛЛОМ

## GlaxoWellcome

**Вэллферон**™ - интерферон альфа-п1 для системного применения, человеческий, лимфобластоидный. Показан для лечения больных волосатоклеточным лейкозом, хроническим миелолейкозом в хронической фазе, хроническим гепатитом В и С, раком почки с метастазами.

**Волосатоклеточный лейкоз.** Для индукции ремиссии рекомендуется вводить Вэллферон в дозе 3 МЕ ежедневно в/м или п/к. После улучшения по-

казателей периферической крови препарат можно вводить 3 раза в неделю. Лечение продолжается шесть и более месяцев.

**Рак почки.** Рекомендуется начать с дозы 3 МЕ в/м или п/к ежедневно. При хорошей переносимости увеличить дозу до 30 - 60 МЕ в неделю.

**Хронический миелолейкоз.** Терапия Вэллфероном начинается после снижения и стабилизации в течение 4 недель числа лейкоцитов на уровне  $< 20 \times 10^9/\text{л}$  на стандартной химиотерапии. Первые три недели Вэллфе-

рон вводится в дозе 3 МЕ п/к ежедневно. После этого дозу подбирают для поддержания числа лейкоцитов на уровне  $2-5 \times 10^9/\text{л}$ .

Вэллферон нельзя назначать больным с гиперчувствительностью к препарату или любому из его компонентов. Предосторожности:  $\alpha$ -интерфероны следует применять с осторожностью у больных с сопутствующей патологией почек, сердечно-сосудистой системы, декомпенсированной болезнью печени, заболеваниями ЦНС.

Побочные эффекты: лихорадка, озноб, головная боль, миалгии. Эти проявления снимаются парацетамолом и спонтанно регрессируют при прекращении терапии Вэллфероном. Интерфероны вызывают снижение числа лейкоцитов, тромбоцитов.

*Более подробную информацию о препарате можно получить в Представительстве Глаксو Вэллком в Москве и других городах России.*

117418, Москва, ул. Новочеремушкинская, 61; тел.: (095) 258 6722; факс (095) 258 6723.

## ВЭЛЛФЕРОН

## ПЛИВА (Хорватия)

## P L I V A

**Мамомит** (аминоглутетимид) - ингибитор синтеза стероидных гормонов. Механизм действия заключается в блокировании ароматизации А-кольца в процессе превращения андрогенов в эстрогены путем ингибирования цитохром P-450-зависимой ферментной системы ароматазы. Ингибиторное действие препарата на ароматазу может быть использовано в лечении рака молочной железы.

Показания к применению. Метастазирующий рак молочной железы у женщин в постменопаузе или после овариэктомии, в первую очередь у больных с эстрогенрецепторположительными опухолями. Мамомит особенно эффективен в отношении обусловленных раком молочной железы метастазов в кости: больные часто испытывают выраженное уменьшение болей. Препарат также применяется для паллиативного лечения метастазирующего рака предстательной железы, так как за

время его применения наблюдается значительное уменьшение продукции андрогенов; кроме субъективного улучшения состояния больные отмечают объективно определяемые ремиссии. В связи с ингибирующим действием на биосинтез глюкокортикоидов и минералокортикоидов, Мамомит может применяться в случаях, характеризующихся гиперфункцией коры надпочечников (синдром Иценко-Кушинга, гиперальдостеронизм).

Противопоказаниями к

применению препарата являются: сверхчувствительность к аминоглутетимиду или глутетимиду, индуцируемая порфирия, беременность. В процессе лечения необходимо регулярно контролировать кровяное давление, функцию щитовидной железы и картину крови.

Форма выпуска: таблетки по 250 мг № 100.

*Дополнительная информация о применении и возможности приобретения препарата по адресу: 117330, Москва, Ломоносовский пр-т, 38, оф. 3; тел./факс: 143 0390, 232 1549.*

## МАМОМИТ



## АСТА МЕДИКА



**РЕВОДИНА 25** (диклофенак-натрий) относится к группе нестероидных противовоспалительных средств и обладает характерными для них свойствами: противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим.

Препарат подавляет воспалительную реакцию, вызывает значительное ослабление болей в суставах в покое и при движении, уменьшение утренней ско-

ванности и припухлости суставов, способствует увеличению объема движений. При приеме Реводины 25 в высоких дозах (200 мг в сутки) возможно кратковременное торможение агрегации тромбоцитов.

Реводина 25 применяется при суставном синдроме (ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, псориатический артрит); при болях в позвоночнике (спондилоартрозы), невралгиях, миалгиях, травматическом воспалении мягких тканей и опорно-двига-

тельного аппарата.

Противопоказаниями для применения являются: эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта в фазе обострения, нарушения кроветворения неясной этиологии, повышенная чувствительность к диклофенаку.

С особой осторожностью препарат назначают больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в анамнезе, при бронхиальной астме, при сердечной, почечной и печеночной недостаточности, при высоком уровне артериального давления, а

## РЕВОДИНА 25

также пациентам пожилого возраста. В период беременности, кормящим матерям и детям до 6 лет Реводину 25 применяют только по строгим показаниям.

Форма выпуска - драже, покрытое кишечнорастворимой оболочкой. Одно драже содержит 25 мг диклофенак-натрия.

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

## МЕДОКЕМИ



**Тамифен** (тамоксифен) - синтетическое производное трифенилэтилена с выраженными антиэстрогенными свойствами. Механизм действия препарата полностью не раскрыт, однако предполагается, что он блокирует эстрогочувствительные тканевые рецепторы.

Антиэстрогенное влияние Тамифена представляет клинический интерес для лечения ановуляторного бесплодия, олигоспермии,

угнетения лактации после родов и, в особенности, для воздействия на эстрогочувствительные опухоли. Он замедляет, а иногда способствует регрессии эстрогочувствительных опухолей. В отношении эстрогочувствительных опухолей эффект минимальный. Наилучший терапевтический эффект достигается у больных с метастазами в мягкие ткани, в случае же метастазирования в костную систему или печень применение данного препарата неэффективно.

Тамифен обладает низким показателем токсич-

ности и может применяться как в течение короткого курса лечения (90 дней), так и в течение длительного времени (15 месяцев). Лечение этим препаратом может сопровождаться анорексией, тошнотой, рвотой. При длительном лечении может наблюдаться транзиторное снижение количества тромбоцитов, которое корригируется в процессе лечения и не требует отмены препарата. Противопоказана беременность.

При проведении лечения необходимо осуществлять контроль над показателями артериального давле-

## ТАМИФЕН

ния каждые две недели. Уровень глюкозы в крови надо определять один раз в месяц.

Тамифен Цитрат выпускается в упаковках по 30 табл. в дозе 10 мг, в упаковках по 100 табл. в дозе 10, 20 и 40 мг.

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

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

## ФАРМАКЕР



**Фругил** (флутамид) - нестероидный препарат, обладающий антиандрогенным действием. Блокирует связывание андрогенов клетками тканей-мишеней, в том числе в клетках опухоли предстательной железы. Препарат показан для паллиативного лечения рака предстательной железы с метастазами у больных, которым ранее не назначалось какого-либо ле-

чения, или для больных, у которых не получен адекватный эффект при гормонотерапии или обнаружилась резистентность к ней.

Фругил применяют в виде монотерапии (с или без орхистомии) или в комбинации с LH-RH антагонистом. Дозировка: по 1 табл. три раза в день как при моно, так и при комбинированной терапии.

Побочные действия - в редких случаях гинекомастия или галакторея, задержка жидкости, тромбоэмболия, нарушение фун-

кции ЖКТ и печени, почек, бессонница, головная боль. Препарат противопоказан при повышенной чувствительности к флутамиду или ацетанилиду.

Фругил проходил сравнительное фармакокинетическое исследование на кафедре клинической фармакологии РГМУ на биоэквивалентность с препаратом Флуцином производства фирмы Шеринг Корп. (США). По скорости и степени всасывания, по величине и времени достижения максимальных сывороточных концентраций,

объему распределения и другим показателям препараты признаны биоэквивалентными. Между тем Фругил почти в два раза дешевле своего американского аналога.

В России зарегистрированы онкологические препараты фирмы: Тамоксифен, Церулан и Доксифуридин.

*Подробную информацию об этих препаратах и возможности их закупки можно получить в представительстве фирмы Русан Фарма - Фармакер по тел: 955 4277, 955 4173, 955 4356.*

## ФРУГИЛ

## ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ОНКОЛОГИИ

*А. А. Герасимов, кандидат медицинских наук*

Прогресс в химиотерапии опухолевых заболеваний и широкое применение противоопухолевых препаратов в клинической практике позволяют в настоящее время добиться излечения не только опухолей системы крови (острый лимфолейкоз и миелолейкоз, лимфогранулематоз и др.), но и некоторых других новообразований (саркома Юинга, рак яичек, опухоль Вильмса). Выраженный эффект химиотерапии отмечен при раке мочевого пузыря, шейки матки, эндометрия, яичников, молочной железы, множественной миеломе, хроническом миелолейкозе и лимфолейкозе, мелкоклеточном раке легкого, волосатоклеточном лейкозе.

Препараты компании Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд. (Швейцария) достаточно хорошо известны на российском рынке благодаря их высокому качеству, низкой токсичности и, главное, высокой эффективности при ряде онкологических заболеваний.

Одним из основных противоопухолевых препаратов является **Флюороурацил** (5-фторурацил), его действие связано с нарушением синтеза нуклеиновых кислот в опухолевой клетке. Флюороурацил входит практически во все схемы противоопухолевой химиотерапии и применяется при раке желудка, толстой кишки, пищевода, опухолях головы и шеи и других. Его противоопухолевая активность увеличивается при сочетании с препаратами интерферона и лейковорином. Эффективен также в составе комбинированных схем лечения рака молочной железы, плоскоклеточного рака головы и шеи, легкого. Флюороурацил выпускается во флаконах по 250 мг, 5 флаконов в упаковке, применяется в виде краткосрочных в/в инъекций и длительных в/в инфузий.

Еще одним, пожалуй, самым известным препаратом Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд. является **Натулан** (прокарбазин). Этот препарат уже в течение 30 лет является одним из самых эффективных средств для лечения злокачественных лимфом. Наи-

большую эффективность в режиме монотерапии Натулан показал при лечении лимфогранулематоза. В России для лечения этого заболевания до настоящего времени, да и в ближайшие несколько лет, схемы, включающие Натулан, будут являться наиболее распространенными как для лечения первичных больных, так и при рецидивах заболевания в составе схем второй линии. Натулан выпускается в капсулах по 50 мг, 50 шт. в упаковке.

Компания Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд. является одним из лидеров в разработке и клиническом применении препарата из группы альфа-интерферонов - **Роферона-А** (интерферон альфа-2а), который производится генно-инженерным способом и отличается чрезвычайно высокой степенью очистки (является стандартом ВОЗ для всех других препаратов альфа-интерферона). Роферон-А оказывает противоопухолевое действие и применяется в онкологической практике при волосатоклеточном лейкозе, хроническом миелолейкозе, лимфосаркомах низкой степени злокачественности, Т-клеточных лимфосаркомах кожи, саркоме Капоши, местнораспространенном раке мочевого пузыря, первичном раке почки. Это одно из основных средств лекарственного лечения больных раком почки в амбулаторных условиях. При метастатической меланоме лечение Рофероном-А приводило к объективной регрессии кожных и висцеральных опухолей у 10 - 25% больных.

Роферон-А является одним из самых эффективных препаратов для лечения вирусных гепатитов В и С, в т. ч. у онкологических больных. Выпускается во флаконах по 3, 4,5, 9 и 18 млн ЕД, вводится в/м или п/к. Отличительным и весьма удобным моментом является то, что Роферон-А поставляется вместе с растворителем.

Основным недостатком всех химиотерапевтических средств является высокий риск побочных действий. Уг-

нетение костного мозга (лейкопения, тромбоцитопения и анемия) нередко вынуждает ограничить дозу препарата и/или увеличивать интервал между курсами. Кроме того, в силу основного заболевания и как побочное действие цитостатической терапии у онкогематологических больных имеется выраженный иммунодефицит. Это делает опасной для жизни больного любую инфекцию, при которой применение стандартных антибиотиков, обычных противогрибковых средств и противовирусных препаратов не дает желаемого эффекта.

С целью борьбы с нейтропенией и связанных с ней осложнений был разработан уникальный препарат - **Нейпоген**, представляющий собой полный аналог естественного (человеческого) гранулоцитарного колониестимулирующего фактора. Нейпоген стимулирует рост, развитие и выброс в периферическое кровяное русло функционально активных нейтрофилов - клеток крови, играющих основную роль в защите организма от бактериальных инфекций. Уже после однократной п/к инъекции Нейпогена в дозе 5 мкг/кг массы тела происходит значительное повышение количества нейтрофилов, но для достижения стабильного эффекта необходимо ежедневное введение препарата. Применение Нейпогена значительно уменьшает вероятность возникновения нейтропении и инфекции, а также их продолжительность и тяжесть во время цитостатической химиотерапии. Нейпоген является стандартом лечения у онкологических больных, так как позволяет оптимально проводить плановую химиотерапию без снижения дозы противоопухолевых лекарств и увеличения перерыва между курсами лечения, что является залогом успеха в борьбе с опухолью. Его применение делает безопасным амбулаторную химиотерапию в эффективных режимах.

В последние годы большое внимание уделяется высоко-

дозной химиотерапии онкологических заболеваний с последующей трансплантацией костного мозга или периферических стволовых клеток. Эти перспективные для больных методы лечения и процедуры невозможны без применения Нейпогена - самого мощного ростового фактора, стимулирующего выброс нейтрофилов.

Нейпоген выпускается во флаконах по 300 и 480 мкг, вводится п/к в дозе 5 мкг/кг массы тела.

Еще одним уникальным препаратом, который производит Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд., является **Цимевен** (ганцикловир). Цимевен - единственный препарат для лечения цитомегаловирусной инфекции, не всегда четко проявляющейся клинически и в настоящее время трудной для своевременной диагностики. Практически каждый человек на земле является носителем цитомегаловируса, однако его воздействие на организм находится под контролем нормально функционирующей иммунной системы. Только при угнетении иммунитета возникают опасные для зрения и угрожающие жизни осложнения (пневмония, колит и др.), которые не поддаются лечению обычными препаратами. Только благодаря применению Цимевена врачам удалось сохранить зрение и жизнь тысячам онкологических больных, а также больным после трансплантации органов и больным СПИДом. Цимевен выпускается во флаконах по 500 мг, вводится в/в капельно из расчета 5-10 мкг/кг массы тела.

*Более подробную информацию по клиническому использованию препаратов можно получить в представительстве компании по адресу: Москва, 103051, Рахмановский пер. 4, стр. 1. Тел. (095) 258 2777; факс: (095) 258 7797.*





Корпорация *ICN Pharmaceuticals, Inc. (США)* - крупнейшая международная фармацевтическая компания, деятельность которой ориентирована на проведение научных исследований в области

фармацевтики, производство лекарственных и биомедицинских препаратов.

Одним из слагаемых успеха компании явилась организация ее деятельности по региональному принципу - сейчас фирма имеет свои представительства и заводы на всех континентах, её интересы представлены на пятнадцати крупнейших фармацевтических рынках мира, в том числе в России и в странах СНГ. Восточный отдел *ICN* (представительства в Венгрии, Польше, России, Чехии, Югославии) считается наиболее перспективным. В настоящее время на Российском рынке продукция корпорации *АЙ-СИ-ЭН Фармасьютикалз* представлена препаратами *ICN Галеника (Югославия)* и *ICN Октябрь (С-Петербург)*.

Цели, которые преследует компания, весьма важны

для отечественного фармацевтического рынка. Интересы *ICN Pharmaceuticals* в России предполагают исследования и инвестиции, имеющие целью внедрение и развитие производства новой продукции. В этом направлении будет проводиться долгосрочная инвестиционная программа, ожидаемая от нее прибыль в течение пяти лет будет расходоваться только на реинвестиции. Одной из основных задач *ICN Pharmaceuticals* является производство качественных медикаментов, доступных широкому кругу населения. Наряду с этим молодым специалистам в России будет предоставлена возможность развивать свой профессиональный уровень и научный потенциал. Для этого фирма организует интенсивный процесс обучения здесь, в России. В плане развития компании - создание исследовательских центров, производственных фирм, дистрибьюторских центров и совместных предприятий в России, Казахстане и других странах СНГ. Все это подтверждает девиз *АЙ-СИ-ЭН Фармасьютикалз*:

**У КОГО ЕСТЬ ЗДОРОВЬЕ - ЕСТЬ НАДЕЖДА, У КОГО ЕСТЬ НАДЕЖДА - ЕСТЬ ВСЕ!**

## АНАЛЬГЕТИК

**Морадол** (буторфанол тартрат) является синтетическим ненаркотическим сильнодействующим анальгетиком, обладающим агонистантагонистическими свойствами. Он не вызывает дыхательной депрессии при увеличении дозы введения препарата, не оказывает угнетающего действия на сердечно-сосудистую систему, не вызывает спазма сфинктера Одди, снижающего давление в желчных путях. Препарат минимально воздействует на гладкую мускулатуру кишечника, не угнетает диурез и не приводит при длительном применении к развитию лекарственной зависимости. Начало действия препарата после внутривенного введения наступает сразу, а после внутримышечного в течение 10 минут. Максимальный анальгетический эффект развивается через несколько минут после внутривенного и через 30-60 минут после внутримышечного введения. Причем анальгетический эффект *Морадола* сохраняется в течение 3-4 часов, что можно приравнять к действию морфина.

Показаниями к применению являются: купи-

рование болевого синдрома от умеренного до выраженного, острого или хронического характера, различной этиологии; премедикация перед хирургическим вмешательством или перед введением в наркоз; в качестве анальгетика при проведении сбалансированной анестезии; послеоперационное обезболивание.

При внутримышечном введении обычная доза составляет от 1 до 4 мг буторфанола тартрата, введенных каждые четыре часа.

При внутривенном введении диапазон эффективной дозы в зависимости от интенсивности болевого синдрома составляет от 0,5 до 2 мг буторфанола тартрата, введенные каждые 3-4 часа.

Доза *Морадола* с целью премедикации должна определяться индивидуально, принимая во внимание общее состояние больного, продолжительность анестезии и тип хирургического вмешательства. Обычная доза для взрослых составляет 2 мг внутримышечно. Препарат вводится за 30-60 минут перед проведением хирургического вмешательства

и нарушениями функции желудочков, в случаях повышения функции дыхания различного генеза, а также при тяжелых нарушениях функции печени или почек.

Морадол не следует вводить пациентам с болевыми ощущениями неизвестной этиологии (острый живот). До настоящего времени не были доказаны эффективность и безопасность применения *Морадола* при его назначении лицам моложе 18 лет. Доза *Морадола* должна быть уменьшена при его назначении совместно с препаратами фенотиазиновой группы и другими транквилизаторами, которые могут потенцировать его действие.

Случаи передозировки препарата купируются внутривенным введением налоксона. *Морадол* выпускается в ампулах по 2 мл. В упаковке 50 ампул. Более подробная информация о препарате и возможности его приобретения можно получить в Представительстве фирмы по тел.: 241 7523, 241 1934; факс: 241 7523.

Исключительное внимание необходимо соблюдать при назначении препарата больным с черепно-мозговыми травмами, при лечении больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, сердечной недостаточностью

## МОРАДОЛ

и нарушениями функции желудочков, в случаях повышения функции дыхания различного генеза, а также при тяжелых нарушениях функции печени или почек.

Морадол не следует вводить пациентам с болевыми ощущениями неизвестной этиологии (острый живот). До настоящего времени не были доказаны эффективность и безопасность применения *Морадола* при его назначении лицам моложе 18 лет.

Доза *Морадола* должна быть уменьшена при его назначении совместно с препаратами фенотиазиновой группы и другими транквилизаторами, которые могут потенцировать его действие.

Случаи передозировки препарата купируются внутривенным введением налоксона. *Морадол* выпускается в ампулах по 2 мл. В упаковке 50 ампул. Более подробная информация о препарате и возможности его приобретения можно получить в Представительстве фирмы по тел.: 241 7523, 241 1934; факс: 241 7523.

Исключительное внимание необходимо соблюдать при назначении препарата больным с черепно-мозговыми травмами, при лечении больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, сердечной недостаточностью

**ICN Pharmaceuticals, Inc.**  
**ICN Галеника**



**В формировании высокой репутации венгерской фармацевтической промышленности в мире определенную роль играет завод "ЭГИС" А. О.**

**Мы владеем опытом разработки и производства лекарственных средств более 80 лет. Наши препараты хорошо знакомы в России и других странах СНГ. "ЭГИС" А. О. производит лекарственные средства большинства фармакологических групп. Значительное место в продукции завода занимают противоаллергические вещества - Супрастин, Та-вегил; средства, влияющие на функции сердечно-сосудистой системы - Галидор, Допегит; препараты с психотропной активностью - Грандаксин, Мелипрамин, Тизерцин; химиотерапевтические средства и другие лекарства.**

**Наша главная цель - обеспечить пациентов высокоэффективными и безопасными лекарственными средствами по доступной цене!**

### Железосодержащий препарат

### СОРБИФЕР ДУРУЛЕС

**Сорбифер Дурулес** - таблетки, покрытые оболочкой. Действующее вещество: железа сульфат 360 мг, соответствующий 100 мг Fe(II), кислоты аскорбиновая 60 мг в одной таблетке.

Препарат применяют профилактически при предлатентной недоста-

точности железа, лечении состояний, сопровождающихся недостаточностью железа (железодефицитная анемия) в латентном и манифестном периодах.

Для взрослых и подростков старше 12 лет средняя суточная доза составляет 2 таблетки в

два приема - утром и вечером за полчаса до еды. Женщинам в первые 6 месяцев беременности следует принимать 1 таблетку в день, а в третьем триместре беременности и во время лактации - 2 раза по одной таблетке в день.

Противопоказания: су-

жение пищевода и/или обструктивные заболевания пищеварительного тракта; патологические состояния, сопровождающиеся повышенным депонированием железа.

Побочные эффекты: легкая тошнота, понос или запор, боли в области желудка.

### Антиангинальное средство

### НИТРОМИНТ

**Нитроминт** - аэрозоль, содержащая 8 г 1%-ного раствора нитроглицерина (в одной дозе 0,4 мг).

Показания к применению: острый приступ стенокардии; профилактика приступа перед физической нагрузкой. Аджьювантная терапия в случаях скорой помощи при острой недостаточности левого отдела сердца

(сердечная астма). Для уменьшения диастолического давления при остром инфаркте миокарда. Нитроминт быстро расширяет периферические вены и артерии, а также коронарные сосуды.

В случае приступа больной, в сидячем положении, вводит под язык 1-2 дозы препа-

рата, нажимая на дозирующий клапан. При необходимости можно ввести и большее количество, но не более 3 доз в течение 15 минут. С профилактической целью вводится 1 доза за 5-10 минут до нагрузки.

Противопоказания: повышенная чувствительность к органическим

нитратам, глаукома, выраженная артериальная гипотензия, процессы, сопровождающиеся повышенным внутричерепным давлением (кровоизлияния в мозг, травма головного мозга); анемия.

Побочные эффекты и предосторожности те же, что и при использовании всех нитратов.

### Антисептик

### БЕТАДИН

**Бетадин** (поливидон йодид) - препарат, обладающий широким спектром активности в отношении бактерий, вирусов, грибков, простейших. Выпускается в различных лекарственных формах, благодаря чему может использоваться в различных отраслях медицины.

Бетадин - **вагинальные суппозитории** показан при острых и хро-

нических вагинитах; при смешанных и неспецифических инфекциях (*Gardenerella vaginalis*), грибковых поражениях, инфекциях, вызываемых трихомонадами.

Форма выпуска: 14 вагинальных свечей в упаковке.

Бетадин - **мазь**. Показания: ожоги, резаные раны и ссадины; трофические язвы и пролежни, инфекции кожи и супер-

инфекционные дерматиты.

Форма выпуска: 1 тубик, 20 г мази.

Бетадин - **раствор**. Содержит активный йод. Не токсичен, не опасен. Применяется для дезинфекции кожи и слизистых оболочек; при бактериальных и грибковых инфекциях.

Форма выпуска: флаконы по 120 и 1000 мл.

Бетадин - **мыло**. Со-

держит активный йод, не токсично, не опасно. Применяется в качестве жидкого дезинфицирующего средства для обработки рук хирурга и гигиенической дезинфекции рук медперсонала.

Форма выпуска: флаконы по 120 и 1000 мл.

Препарат производится по лицензии фирмы "Мундифарма" АО, Базель, Швейцария.

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

## МИХАИЛ СВЕТЛОВ

*Знаменитый советский поэт Михаил Светлов был одним из самых искренних и талантливых представителей романтизма 30-60-х годов. Все знают его "Гренаду", "Ночь стоит у взорванного моста", его нежную лирику. Те же, кто знал его лично, в первую очередь отмечали его нежность, доброту, неиссякаемое чувство юмора, не покидавшее его в самые драматические минуты жизни.*

*...Когда Михаил Аркадьевич заболел и слег, чтобы больше не встать, он все равно не расставался с шуткой.*

*Кто-то попросил его почитать новые стихи. Ему не хотелось. Он сказал "пожалуйста" и грустно продекламировал:*

*Один атом  
ругался матом  
и его за это исключили  
из молекулы*

*В больнице его спрашивает медсестра: "Как правильно говорить - Ягодица или ягодИца?"*

*- Что вы меня спрашиваете? Посмотрите в Большой советской энциклопедии на "Ж".*

*Пришел навещать приятель. Светлов спрашивает:*

*- Знаете, какая разница между больницей и тюрьмой? Никакой. Но в тюрьме хоть знаешь свой срок.*

*Приходит врач. Спрашивает, как он себя чувствует, как пищевод.*

*- Прекрасно! Как у Стеньки Разина! - и добавляет: - До казни.*

*Предлагаем Вашему вниманию два его стихотворения, написанные в последние годы жизни, в больнице.*



Рис. М. Чуева

### В больнице

Ну на что рассчитывать еще-то?  
Каждый день встречают,  
                                провожают...

Кажется, меня уже почетом,  
Как селедку луком, окружают.

Неужели мы безмолвны будем,  
Как в часы ночные учрежденье?  
Может быть, уже не слышно

                                людям  
Позвоночного столба гуденье?

Черта с два, рассветы впереди!  
Пусть мой пыл как будто  
  остывает,

Все же сердце у меня в груди  
Маленьким боксером  
                                проживает.

Разве мы проститься захотели,  
Разве "Аллилуйя" мы споем,  
Если все мои сосуды в теле  
Красным переполнены вином?

Всё мое со мною рядом, тут,  
Мне молчать года не позволяют.  
Воины с винтовками идут,  
Матери с детишками гуляют.

И пускай рядами фонарей  
Ночь несет дежурство  
                                над больницей,-  
Ну-ка, утро, наступай скорей,  
Стань, мое окно, моей бойницей!

12 апреля 1964 года

\* \* \*

Мне неможется на рассвете,  
Мне б увидеть начало дня...  
Хорошо, что живут на свете  
Люди, любящие меня.

Как всегда, я иду к рассвету,  
И, не очень уж горячи,  
Освещают мою планету  
Добросовестные лучи.

Не зовут меня больше в драку, -  
Я - в запасе, я - просто так,  
Будто пальцы идут в атаку,  
Не собравшиеся в кулак.

Тяжело мне в спокойном кресле.  
Старость, вспомнить мне помоги, -  
Неужели они воскресли,  
Уничтоженные враги?

Неужели их сила тупая  
Уничтожит мой светлый край?  
Я-то, ладно, не засыпаю,  
Ты, страна моя, не засыпай!

В этой бешеной круговерти  
Я дорогу свою нашел,  
Не меняюсь я, и к бессмертью  
Я на цыпочках подошел.

*Кто же не знает забавных персонажей самой “долгоиграющей” детской передачи “Спокойной ночи, малыши”? Недавно ей исполнилось 30 лет. Почти все это время в ней проработала заслуженная артистка России Наталья Александровна Голубенцева. Мало кто из детей знает ее в лицо, но ее герой - заяц Степашка - точно им известен. Мы сидим с Натальей Александровной в уютной московской квартире. Со стен комнаты на меня смотрит множество фотографий. Тут и родители, и бабушка с бабушкой, дети, внуки, друзья, и, конечно, Хрюша, Степашка, Филя, Каркуша. То в студии, то в Зоопарке, то на палубе боевого черноморского корабля.*

**Наталья Александровна! Что это за профессия такая - актер-кукольник?**

- О, это - многогранная профессия. Я не сразу стала об этом задумываться. Она многое совмещает - и актерское мастерство, и... ловкость рук, и какие-то технические навыки. Она позволяет долго не расставаться с детством - целыми днями ведь в куклы играем.

**Вы для Степашки кто?**

- Мама, наверное... Передаче нашей 30 лет, а Степашке немного меньше - примерно 25. Вначале его не было - я играла Ерошку, маленького мальчика.

**А Хрюша?**

- Хрюша позже появился. Видите фотографию? Это дядя Володя Ухин в 1971 году ведет передачу с Филей и Ерошкой. Но ведь Ерошка мальчик, он у нас пошел в школу, должен был расти, а кукла-то не изменялась... И тогда решили заменить его какой-нибудь зверюшкой безвозрастной. Разные были варианты - слоненок, очень симпатичный щенок. Наконец, появился Степашка - и остался. Хрюша тоже возник из какой-то девочки-неряхи. Так и сложился постепенно наш дружный коллектив: Степашка, Хрюша, Филя и Каркуша. Мы до сих пор все очень дружим.

**А Степашка, он какой?**

- Знаете, в цирке есть «рыжий» и «белый» клоуны. «Рыжий» - это такой озорник, непослушник и хитрец. Это, конечно, Хрюша. Степашка ближе к «белому». Он бесхитростный, доверчивый, наивный, немножко грустноватый. Добрый, конечно, но они у нас все там добрые. Хрюша часто вовлекает их в свои авантюры и они часто оказываются в щекотливом положении. Степашка понимает быстрее Хрюши, что что-то не так. Все, как правило, кончается хорошо. Иногда Степашке, Филе



и Каркуше удастся противостоять Хрюшиным проделкам, и тогда у них возникает конфликт, который тоже быстро разрешается миром. Хрюша кается, его прощают и все дружно смотрят мультик.

**А коллектив артистов у вас все эти годы держится?**

- В основном - да. Были, конечно, некоторые изменения. Филе вот долго не везло. Первого Филю играл Григорий Толчинский - очень талантливый, очень веселый артист театра Образцова. Как же он замечательно анекдоты рассказывал!.. Он умер внезапно, дома, от сердечного приступа. (Жена у него, кстати, была врачом, но ее не оказалось в этот момент рядом.) Потом на Филю пробовались разные артисты. Гришу

трудно было заменить. У него были необыкновенные интонации!

Однажды пришел совсем маленький мальчик, Игорек - Игорь Галуненко. Играл Филю несколько лет. Очень был разносторонний человек - и кукол сам делал, и сценарии некоторые писал для нашей передачи. Уехал в Америку насовсем и там трагически погиб... А потом Филю начал играть Сергей Григорьев. И благополучно (тьфу-тьфу-тьфу) с успехом играет его до сих пор.

**За последние пять-десять лет наша жизнь сильно изменилась, а ваши герои меняются?**

- У нас был период, когда авторы пытались вложить им в уста современные тексты. Даже спрашивали: «А что ты делал, Степашка,

19 августа 1991 года?» Были какие-то передачи, где проводились пресс-конференции, особенно в других наших детских передачах, Хрюшу избирали в президенты какой-то там ассоциации, встречались с представителями банков. Мы в это играли. Но постепенно вернулись в прежние берега. И, вообще, я считаю, что самое интересное, когда между нашими героями идет их своя, детская

качестве мне приходилось играть и мальчиков, и девочек, и мам, и даже бабушек. В одной передаче мы сыграли вместе с моей мамой, актрисой театра Сатиры Ниной Архиповой. Она - бабушку, а я - маму непослушной девочки.

**А из кукол кого еще вы играли?**

- Буратино, Мишутку, иногда заменяла Наталью Державину, которая играет Хрюшу, пару раз Гертруду Суфимову - Каркушу.

быстро и появилось уже достаточно много взрослых мам, пап и даже бабушек и дедушек, которые сами смотрели эту передачу. Вот недавно на одну встречу молодые родители принесли совсем грудного ребенка, который посмотрел-посмотрел и уснул. Зато они смотрели, широко открыв глаза. Мне кажется, что в консерватизме «Спокойной ночи» есть смысл и не надо ничего осовременивать.

## Степашка и его "мама"

жизнь. Конечно, и познавательные моменты должны быть, и комичные ситуации - это детям интереснее всего.

**Куклы болеют?**

- Да, Хрюша, например. Поест мороженого и горло заболит. Есть передача, где и Степашка болеет. Лежит, а остальные начинают его лечить. Хрюша иногда притворяется, симулирует, особенно когда не хочет чего-нибудь делать. Тогда кто-то из его друзей или ведущий выводят хитреца на чистую воду.

**А Степашка?**

- Нет, Степашка если уж болеет, то все по-честному. Я не помню, конечно, в точности, но в какой-то передаче нас укладывают в постель. Степашечка, бедненький, болеет, а все вокруг носятся, хотят помочь, сказку рассказывают, лекарства дают. Кстати, были передачи о медицине. Мы там рассказывали, как правильно принимать витамины, как пользоваться ингалятором «Ромашка». Про зубные щетки была передача, там был такой герой Зубощеткин, который рассказывал о том, как чистить зубы, зачем это делать и т. д. В передаче про ингалятор Каркуша потеряла голос и ее лечили, а я играла врача.

**Это тоже была кукла?**

- Нет, это была «живая» роль. Мне иногда дают поиграть в «живом плане». Одно время в передаче «Театр 3-х актеров» я исполняла роль бродячей актрисы. И в этом

Когда в передачу приходят разные гости - Мурзилка, Мальвина, мышки всякие - их тоже приходится играть. Ну и, конечно, всех предшественников Степашки.

**Как же вы попали на телевидение?**

- Совершенно случайно. Раньше в передаче «Спокойной ночи, малыши» не было мультиков, а детям актер или актриса рассказывали в кадре сказку. Текст сопровождался показом рисованных картинок. Однажды сказку должна была читать моя мама, но почему-то не смогла и попросила меня (а я тогда училась на втором курсе эстрадно-циркового училища) приехать на телевидение и заменить ее. Страшно было - ведь тогда еще был живой эфир, - но я поехала и сказку прочитала. Меня стали приглашать вести передачи. Иногда в них вместо картинок показывали кукольный спектакль, а я только говорила: «Здравствуйте, девочки и мальчики. Сейчас я вам расскажу сказку», и сказка исполнялась куклами... В конце я снова появлялась в кадре и прощалась с ребятами. Пока же шел спектакль, мне делать было нечего. И вот однажды режиссер передачи Н. В. Сокол говорит: «А чего ты сидишь без дела? Бери куклу и работай!» Ну, я и взяла. Один раз, другой. Так потихонечку и увлеклась этим делом. А через пять лет родился Степашка.

**Вы встречаетесь со своими зрителями? Пишут они вам?**

- Да, довольно часто. Дети растут

**А ваши собственные внуки смотрят «Спокойной ночи, малыши»? Знают, чем занимается их бабушка?**

- У меня двое внуков - Саша и Федя, восьми и четырех лет. Старший, конечно, знает, а маленький еще не очень. А дети мои часто ходили со мной на телевидение, участвовали в некоторых передачах. Старший сын в детстве в кино снимался. Был такой фильм «Удивительный мальчик».

**А чем они сейчас занимаются?**

- Старший, Никита - компьютерщик, а у младшего, Мити два увлечения - компьютеры и музыка.

**В семье были еще музыканты?**

- Да, мой муж Михаил Чувелев - музыкант, гитарист. А отец, Александр Голубенцев, был композитором - сочинял музыку к театральным спектаклям. Он был просто влюблен в театр. Так что гены, видимо, сыграли свою роль.

**Я поблагодарил Наталью Александровну за беседу. Потом мы пили чай и, конечно, продолжали разговаривать. И о эстрадно-цирковом училище, где она училась вместе с Хазановым, Бичевской и Камбуровой, и о родословной ее семьи, которую она пытается изучать, и о старых фотографиях. Я слушал эту очаровательную хрупкую женщину и думал о том, какая же это замечательная профессия - артист-кукольник, как она помогает сохранить молодость души!**

М. Кукулевич

Михаил  
Зощенко

# Очень просто

Черт побери, как все просто на свете!  
Вот, например, жил в нашем доме известный такой сукин сын Краюшкин. Сначала он, конечно, был безработный. Шесть лет. По гривеннику платил за квадратный метр. А потом нашел службенку.

Службенка была не роскошная, но питаться, а главное, бесплатно лечиться, можно было.

А надо сказать, что человек этот имел ужасно какой отчаянный характер. Характер у него был совершенно невозможного скандальный.

И если этот Краюшкин не дрался с жильцами, то единственно по причине слабого организма. Но зато ругался со всеми, всех задевал и жену свою, Елену Федоровну, прямо, можно сказать, с маслом скушал.

Бедная дама сбежала даже от такого семейного купороса.

А надо сказать, жил у нас в доме, как раз над этим самым чертовым Краюшкиным, ученый. Профессор Хлебников.

Так вот с этим ученым и схлестнулся наш Краюшкин, зачем тот по ночам ногами шаркает - ходит над его комнатой.

А ученый, может быть, не может иначе ученые труды придумывать. Может быть, он должен ходить.

Вот ученый подходит тогда до этого Краюшкина и говорит:

- Так и так. Вы, говорит, милостивый государь, всех жильцов в доме пугаете, ко всем липнете и всех задираете. А если у вас наблюдается такой хамский характер, то вы должны от него лечиться, а не зря кирпичиться.

Краюшкин говорит:

- То есть как это лечиться?

Профессор говорит:

- Так и так. Вы, говорит, напущаете разные элементы на свой характер, но, промежду прочим, у человека нету никакого характера, а человек - это есть, по последним научным данным, восемнадцать фунтов угля, сорок шесть золотников соли, три фунта картофельной муки и определенное количество жидкости. И, может, у вас в характере картофельной муки не хватает, вот вы и волнуетесь.

Тут, значит, после этих слов Краюшкин смертельно побледнел и плюнул профессору на воротник.

Прошло после этого факта полгода.

Однажды Краюшкин собрался и пошел к врачу.

Осмотрел врач этого Краюшкина со всех сторон и говорит:

- Так и так. Нервы, говорит, у вас действительно худые по причине глистов. Надо вытравить всех глистов, и тогда ваш характер снова засияет.

Начал, конечно, Краюшкин лечиться, пил какую-то сплошную зеленую дрянь и вскоре поправился. Стал такой довольно полный, морда сочная, глаза блестят. По двору ходит веселенький, со всеми здоровается. Никого не трогает. Стенную газету не срывает. С женой, опять же, помирился. К профессору недавно тоже зашел с визитом - извинился за бывший плевок.

Профессор говорит:

- Так и так. Я вам всегда говорил, что человек - это восемнадцать фунтов угля, соли известное количество и картофельная мука. И никаких таких лишних характеров у человека не наблюдается.

На этом все дело и кончилось.

А теперь вот, после этого научного факта, другой раз идешь с какой-нибудь девицей, а она, например, чего-нибудь такое вкручивает, мол, что-то у меня сегодня, Василь Васильч, настроение грустное. Хризантем, например, хочется.

А я про себя думаю: «Знаю. Вкручивай. Может, белков не хватает или объелась чем-нибудь».

Черт побери, как все просто на свете!

И зачем я об этом узнал? Может, как раз от этого мне теперь жить скучно.



**HOSPITAL**  
**Больница**

тел./факс: 465 4854.

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

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

Газета зарегистрирована Комитетом Российской Федерации по печати  
Регистрационный номер 014489. Издается 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

Отпечатано в АО "Красногорская типография" г. Красногорск, Коммунальный квартал, 2; тел/факс: 562 1097.  
Подписано в печать 10.07.96 г. Тираж 30000 экз.

Макет газеты реставрирован 12.07.2018 г.