

Не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности.

ГИППОКРАТ

газета
для здоровых
и больных

ЕГО ВЕЛИЧЕСТВО —

Пациент

Ежемесячная газета

Выпускается с 2001 года

Март 2017 № 3 (161)

ОДЕССКИЙ МЕДУНИВЕРСИТЕТ — ОДЕССИТАМ

Главный редактор

В. Н. ЗАПОРОЖАН,
академик НАМН Украины, ректор университета

Редакционная коллегия:

к. мед. н. Л. И. ДАНИЛЬЧЕНКО, проф. В. Г. ДУБИНИНА, проф. А. В. ЗУБАРЕНКО, проф. А. А. ЗЕЛИНСКИЙ, д. мед. н. М. А. КАШТАЛЬЯН, чл.-корр. НАМН Украины В. И. КРЕСЮН, проф. А. С. СОН, проф. С. А. ШНАЙДЕР, доц. В. А. ШТАНЬКО

В НОМЕРЕ:

- | | |
|--|---------------|
| ● Клиника мирового стандарта | <i>стр. 1</i> |
| ● Счастье в физиологическом аспекте | <i>стр. 3</i> |
| ● Мировые стратегии борьбы с туберкулезом | <i>стр. 4</i> |
| ● Чтобы ОРЗ не перешло в бронхит | <i>стр. 5</i> |
| ● Остеопороз — безмолвная болезнь XXI века | <i>стр. 6</i> |
| ● Как справиться с весенним авитаминозом | <i>стр. 8</i> |

ЧЕМ ЖИВЕШЬ, МЕДУНИВЕРСИТЕТ?

БУДЕТ КЛИНИКА МИРОВОГО СТАНДАРТА

1 февраля 2017 г. в педиатрической клинике многопрофильного центра «Университетская клиника» начал работать блок интенсивного наблюдения.

Задачами нового подразделения является оказание неотложной помощи детям всех возрастных групп, которым требуется интенсивное наблюдение: постоянный мониторинг функции дыхания и сердца, проведение кислородотерапии и другие виды лечения.

Медицинская помощь в данном подразделении, как и во всей Университетской педиатрической клинике, оказывается с использованием современных стандартов и протоколов. Принятые в клинике протоколы лечения детей ➤2



К разрабатывались на основании стандартов ВОЗ и лучших мировых образцов.

Для того чтобы соответствовать мировому уровню, Одесский национальный медицинский университет закупил современное медицинское оборудование, позволяющее проводить диагностику, мониторинг состояния пациента и неотложную терапию.

Открытие данного подразделения, использование принятых в мировой практике стандартов лечения детей значительно повысит и качество подготовки будущих врачей. Персонал отделения проходит постоянное обучение современным стандартам оказания помощи детям. Оказываемая помощь является эффективной и безопасной.

Это, несомненно, — серьезный шаг в приближении медицинской помощи детям к высоким стандартам «Клиник доброжелательного отношения к ребенку» и «Чистых



больниц». К примеру, при выполнении манипуляций используется обезболивающий крем, позволяющий сделать инъекцию для ребенка безболезненной.

Таким образом, сделан еще один шаг по созданию универси-

тетской клиники мирового стандарта.

Е. А. СТАРЕЦ,
профессор, руководитель
Университетской педиатрической
клиники

На фото — новое отделение

КОРОТКОЙ СТРОКОЙ * КОРОТКОЙ СТРОКОЙ * КОРОТКОЙ СТРОКОЙ

С целью повышения качества обучения студентов, интернов, магистрантов, клинических ординаторов, аспирантов кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии в прошедшем году при поддержке ректора ОНМедУ академика В. Н. Запорожана была оснащена новейшим медицинским оборудованием:

— рентгенологическим остеоденситометром экспертного класса последнего поколения Lunax Prodigy PRIMO фирмы General Electric Healthcare Technologies (США), являющимся мировым лидером в диагностике системной остеопении и остеопороза;

— цифровым ультразвуковым аппаратом экспертного класса последнего поколения Vivid E 9 (фирма General Electric Healthcare Technologies) с кардиопрограммой и чреспищеводным датчиком для исследования сердца и сосудов.

* * *

За последние два десятилетия статус нашего учебного заведения изменялся дважды: в 1994 г. Одесский медицинский институт стал Одесским государственным медицинским университетом IV уровня аккредитации, а в 2010 г. университет получил статус национального, что не только подтвердило

его авторитет и международную значимость, но и позволило значительно расширить возможности.

* * *

По сравнению с 1994 г. в 2,5 раза увеличилось количество студентов. Причем обучаются на контрактной основе на сегодняшний день — 6 тыс., а в 1994 г. — всего лишь 500 человек.

* * *

По инициативе ректора ОНМедУ академика В. Н. Запорожана в университете введено обучение иностранных студентов на английском языке, благодаря чему их число увеличилось со 150 человек в 2000 г. до 2 тыс. 800 — в 2017 г.

* * *

За последние годы значительно активизировалась работа по международному сотрудничеству. Сегодня действует 41 соглашение с научными учреждениями 22 стран Европы, США и Азии. Это сотрудничество позволяет ежегодно направлять 150 преподавателей на стажировку и в другие зарубежные деловые поездки.

* * *

В апреле 2016 г., благодаря ректору Медицинского университета

академику В. Н. Запорожана, отделение анестезиологии с палатой интенсивной терапии (ПИТ) Университетской клиники № 1 получило гуманитарную помощь из Швеции в виде 6 наркозно-дыхательных аппаратов, 14 мониторов витальных функций, 5 дефибрилляторов. Осенью 2016 г. при активном участии заведующего кафедрой акушерства и гинекологии № 1 профессора И. З. Гладчука отделение гинекологии было оснащено полноценной палатой интенсивной терапии со следящей аппаратурой и современными функциональными кроватями. В гинекологической операционной появился наркозный аппарат Leon Plus, осветительная аппаратура и лапароскопические стойки последнего поколения.

* * *

Начиная с июля 2016 г. проректор по международным связям ОНМедУ профессор В. Г. Маричереда проделала огромную работу с инвесторами из Турции, результатом которой стала очередная поставка нового медицинского оборудования, необходимого для отделения анестезиологии с ПИТ: мобильная рентгенустановка, бронхоскоп, активный плевральный аспиратор, инфузо- и линеомат и 12-канальный кардиограф.

СЧАСТЬЕ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

*И что все ищут?!
Что такое счастье?
Это очень просто:
Это когда люди зажигают
звезды
И когда на свете от тебя
теплее,
Счастье — знать, что все мы —
дети Прометей.*

Тысячи лет вечный вопрос задают себе ученые, философы, врачи, да и обычные люди: «Что есть счастье? И как его найти? И быть счастливым всегда! всю жизнь! И каждую минуту!» Все человечество находится в вечном поиске... Мужчины и женщины, молодые и пожилые ищут его. Во всех поздравительных открытках первое пожелание — счастья!

Мировые религии предлагают свои версии обретения счастья. Например, суть мусульманского счастья заключается в заботе не только об этом мире, но и о грядущем, том, потустороннем, жизни после смерти. Мусульмане видят источник счастья в вере в Аллаха. В буддизме «счастье» разделяют на два вида. **Относительное счастье** — это временная радость или удовлетворение, которое, в конце концов, видоизменяется в грусть и страдания. Истинное **абсолютное счастье** любой человек может достичь посредством следования «путем без препятствий». Это неразрушимая ничем радость, для которой нет помех даже перед смертью. Счастье иудеев — осознавать свою избранность. Христианское учение о счастье есть одновременно учение о Царстве Небесном, о вечной жизни, о рае. Неоднозначно отношение к понятию «счастье» у славян, хотя сам этот термин — праславянский и означает «хороший удел».

Вероятно, поэтому те немногие счастливые, которые его как бы нашли, не могут однозначно ответить на вопрос, когда и как это произошло, что они для этого делали или наоборот не делали. Рецепты, которыми они делятся, как правило, не подходят для других людей. В результате никто не дает



уверенного, простого и понятного ответа на вопрос, что такое счастье и как его найти. За морями, за горами, на далеких планетах, в ответах опытных учителей, в пророчествах, в тайных книгах мудрецов...

Счастье с физиологической точки зрения — это особое эмоциональное состояние человека. А мы уже знаем, что эмоции — это те рычаги, которыми инстинкты управляют людьми. В частности, положительные эмоции — это элементы поощрения, которые инстинкты дают человеку, когда он им следует. Физиология счастья может быть тесно связана с работой гипоталамуса, лимбической системы, коры больших полушарий. Дофамин и эндорфины являются химическими факторами внутреннего подкрепления и служат важной частью «системы вознаграждения» мозга, поскольку вызывают чувство удовольствия. Их синтез и круговорот в организме нарушаются при эндокринных, инфекционных и вирусных заболеваниях. Если эндорфины влияют в основном на кратковременные состояния эйфории и радости, то дофамин является одним из химических факторов внутреннего подкрепления и служит частью «системы поощрения» мозга. Если гипоталамус можно срав-

нить с хорошим «управляющим» нашего организма, то «помощником» его является эпифиз. **Эта железа вырабатывает гормон серотонин.** Его еще часто называют **гормоном счастья.** Предполагается, что в нейронах эпифиза хранится вся информация о человеке. Теперь понятно, почему этой железе придавали такое огромное значение многие мистические учения Востока и Запада. Поэтому данная железа играет ключевую роль в духовных практиках. Также, благодаря выработке серотонина в организме, человек всегда пребывает в хорошем расположении духа, чувствует прилив сил, не подвержен стрессам и вообще имеет высокий творческий и жизненный потенциал. Здесь есть еще одна интересная закономерность: при увеличении серотонина наше настроение повышается! И при правильном позитивном настроении — синтез серотонина увеличивается! С другой стороны, при острой нехватке серотонина человек впадает в глубокую депрессию. В ночное время суток в железе синтезируется гормон мелатонин, который регулирует деятельность эндокринной системы, кровяное давление, периодичность сна и многое другое. Также мелатонин замедляет процессы старения организма и

➤4

З усиливает иммунитет. Есть еще один важный момент. Максимальная активность эпифиза, по данным физиологов, przypadaет на время с 00 часов до 5 часов утра. Именно это время во многих религиозных традициях предписывается для углубленных молитв и медитаций!

Много ли человеку нужно для счастья? В научной психологии секрет счастья строится на нескольких составляющих. Всего существуют 4 сферы жизни человека, баланс между которыми можно расценивать как гарант счастливой и психологически здоровой жизни. Первая сфера — физиологическое и психическое здоровье. Вторая — семья и близкие люди. Третья — труд. Здесь имеется в виду работа, карьера, творчество. Четвертая сфера — это душевное

равновесие. Последняя из перечисленных сфер, но не последняя по важности, подразумевает под собой те проявления человека, которые особо ценны для него. Здесь может быть и любимое дело, и особая ценность каких-то отношений, и особое видение мира и идеи, которыми дорожит человек. Исходя из этой теории, человек счастлив, если он достигает равного процентного соотношения между всеми 4 блоками. Если что-то перевешивает, тогда страдает другая сфера, и в конечном итоге человек не чувствует себя счастливым. Огромное множество определений счастья, будь то состояние души или результат гормональной деятельности организма, отражают важность этого чувства в нашей жизни, делают его краеугольным камнем нашего бытия. И каждый человек вы-

бирает свое определение счастья и путь к нему.

Наверное, счастье — это бесконечный путь познания, совершенствования, непрерывная смена маленьких и больших событий, *способность ощущать тихую нежность, эйфорическую радость, испытывать удовольствие, да и просто пребывать в хорошем настроении...*

И счастлив тот, кто на рассвете
Сумел однажды осознать,
Что жив! Здоров! Что солнце светит!

И будет новый день опять!

Будьте счастливы каждое мгновение каждого вашего дня!

Г. А. ВОЛОХОВА,
к. мед. н., доцент кафедры
физиологии

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

МИРОВЫЕ СТРАТЕГИИ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом, целью которого является, прежде всего, повышение осведомленности населения планеты о глобальной эпидемии этой болезни и усилиях по ее ликвидации, о методах профилактики и борьбы с ней. Символ Дня борьбы с туберкулезом — белая ромашка как символ здорового дыхания.

Во всем мире, и в Украине в частности, проблема туберкулеза не только продолжает оставаться серьезным вопросом и вызовом для общественного здоровья, но и заболеванием, наносящим значительный ущерб здоровью населения и экономике страны.

Такие факторы, как высокая распространенность туберкулеза со множественной устойчивостью, поражение туберкулезной инфекцией ВИЧ-инфицированных людей, повышение миграционной мобильности населения, способствовали тому, что проблема туберкулеза приобрела масштабы чрезвычайной ситуации. Туберкулез занимает пятое место в мире среди причин смерти, уступая ишемической болезни сердца, инсульту, инфекциям нижних дыхательных путей и ХОБЛ.

По данным ВОЗ, треть населения планеты (более 2 млрд) инфицирована МБТ. Из них 50–60 млн болеют туберкулезом. В некоторых странах, в частности и в Украине,



инфицированность МБТ взрослого населения достигает 90 %.

Ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу во многих странах мира (особенно слаборазвитых) вынудило ВОЗ в апреле 1993 г. объявить туберкулез глобальной угрозой, которая требует немедленного вмешательства и разработать в 1994 г. стратегию борьбы с туберкулезом DOTS — “Directly Observed Treatment Short-course” («Стандартизированные

краткосрочные режимы химиотерапии под непосредственным контролем»), в которой предусматривалось особое внимание активному выявлению больных туберкулезом в группах повышенного риска при помощи микроскопического исследования мокроты и контролируемого лечения впервые диагностированного заболевания.

Для создания механизма обеспечения бесперебойного доступа к антимикобактериальным препаратам проверенного качества и по доступным ценам ВОЗ в 1998 г. создала Глобальный фонд лекарственных препаратов и глобальное Партнерство «Остановим туберкулез» (“STOP-TB”), целью которого является контроль над туберкулезом и его элиминация.

Позднее, в 2002 г., ВОЗ опубликовала расширенную DOTS-стратегию эффективной борьбы с туберкулезом. Ее суть заключается в повышенном внимании к проблеме ВИЧ-ассоциированного туберкулеза и расширения штаммов микобактерий, устойчивых к противотуберкулезным препаратам. Усилия стратегии DOTS были направлены на выявление не менее 70 % бактериальных форм туберкулеза и

прекращение бактериовыделения у 85 % больных, прошедших полный курс химиотерапии.

В Украине ВОЗ предложила стратегию DOTS борьбы с туберкулезом, адаптированную к национальным условиям, в частности, обследование на туберкулез рекомендовали всем ВИЧ-инфицированным и больным ВИЧ/СПИДом. Глобальными целями контроля туберкулеза Партнерством «STOP-TB» были: к 2015 г. уменьшение распространенности туберкулеза и смертности от него на 50 %, дальнейшее расширение и усиление высокоэффективной DOTS, решение проблемы сочетанной патологии ТБ/ВИЧ и мультирезистентного туберкулеза.

В 2015 г. ВОЗ обнародовала Глобальный отчет по туберкулезу за год, и результаты анализа оказались тревожными: ТБ опере-

дил СПИД в качестве наиболее смертоносного инфекционного заболевания в мире — за год от туберкулеза умерли 1,5 млн человек, в то время как от СПИДа — 1,2 млн.

По данным ВОЗ, Украина занимает второе место в Европе по бремени коморбидности ТБ/ВИЧ с показателем 44 %. По сравнению с 2012 г., в Европейском регионе значительно снизилась эффективность лечения ТБ/ВИЧ и составляет всего лишь 47 %. Основной причиной смерти у больных СПИДом является туберкулезная инфекция, неуклонно растет доля летальных случаев, обусловленных сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ среди общего количества умерших от СПИДа, и превышает 65 %. ВОЗ признает, что нынешние подходы не обеспечивают достаточно эффективный ответ на распространение заболе-

вания, которое постоянно изменяется.

В 2016 г. ВОЗ провозгласила новую амбициозную стратегию «Покончить с туберкулезом» («End TB»), согласно которой предусмотрено до 2030 г. уменьшение заболеваемости туберкулезом на 80 %, смертности — на 90 %.

В Украине продолжается разработка концепции Программы противодействия заболеванию туберкулезом на 2017–2021 гг.

Туберкулез все более становится скорее социальным заболеванием, чем медицинским. Без привлечения общественности, адвокации обоснованных политических решений, контроля над их выполнением даже важнейшие научные достижения будут напрасными.

Н. А. МАЦЕГОРА,
к. мед. н., профессор, зав. кафедрой
фтизиопульмонологии

ФИТОТЕРАПИЯ

Заболевания органов дыхания составляют одну из наиболее распространенных групп болезней. В общей заболеваемости их доля составляет около 53 %. В последние годы интенсивность этого заболевания сокращается. Однако причина сокращения состоит не в том, что люди стали меньше болеть, а в том, что с болезнями органов дыхания стали меньше обращаться за медицинской помощью. В значительной мере это связано, видимо, с тем, что в новых экономических условиях у значительной части населения исчезла необходимость получать листки временной нетрудоспособности.



ЧТОБЫ ОРЗ НЕ ПЕРЕШЛО В БРОНХИТ

А между тем не стоит забывать, что в ряде случаев отказ от обращения за медицинской помощью при заболеваниях органов дыхания приводит к появлению тяжелых осложнений и переходу болезни в хронические формы.

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) — это бактериально-вирусные заболевания, при которых преимущественно поражается слизистая оболочка верхних дыхательных путей. К ОРЗ относят грипп, парагрипп, аденовирусную, риновирусную, респираторно-синцициальную инфекцию и др.

Передаются эти заболевания воздушно-капельным путем. Возбудителями являются бактерии и вирусы. Возникают при нарушении защитных механизмов организма, снижении иммунитета

вследствие переохлаждения, нервно-психического перенапряжения.

Воротами инфекции являются различные отделы верхних дыхательных путей. Быстро развивается инфекционно-воспалительный процесс с явлениями интоксикации, поражаются слизистые оболочки носа, рта, глотки, гортани, трахеи, бронхов и др.

Заболевание начинается остро. В первые сутки преобладают лихорадка, головная боль, боль в суставах, мышцах. Вирус гриппа нередко поражает трахею, бронхи, легкие. Во избежание осложнений рекомендуется: постельный режим на протяжении периода лихорадки, молочно-растительная диета, обильное питье. Целесообразно назначение ингаляций, лекарствен-

ных растительных средств, усиливающих образование и выделение защитного секрета: гераниевое, лавандовое, пихтовое, сосновое, эвкалиптовое эфирные масла, водные настои почек березы, травы багульника, душицы, тимьяна, мелиссы, листьев эвкалипта, шалфея, отвар корневищ аира, соки лука, чеснока. Можно использовать мед и прополис.

Рекомендуется закапывать в нос соки алоэ, каланхоэ, разведенные в 10 раз.

В фитотерапии органов дыхания широко используют растения, обладающие отхаркивающим действием: корни алтея, корневища аира, плоды аниса, корневища с корнями девясила, листья мать-и-мачехи, корни солодки, трава термопсиса, тимьян- ➤6

5 на, фиалки трехцветной, а также муколитики (побеги багульника болотного, семена льна, мох исландский, почки сосны и др.)

Противовирусными свойствами обладают аир болотный, душица обыкновенная, лук репчатый, чеснок посевной, малина обыкновенная, Melissa, шалфей, эвкалипт.

Чтобы достичь хорошего антибактериального эффекта и предотвратить развитие осложнений, лечение нужно проводить интенсивно (прием лекарственных средств каждые 2 часа), сочетая лекарственное растительное сырье с различными свойствами, в виде сборов. Например: листьев мать-и-мачехи — 20 г, листьев подорожника — 30 г, кусочки корней солодки — 30 г, трава фиалки трехцветной — 20 г. 1 столовую ложку сбора залить 1 стаканом кипятка, подогреть на водяной бане 30 мин, настаивать при комнатной температуре 15 мин, процедить. Принимать в теплом виде 1/3 стакана перед едой 3–4 раза в день.

Листья мать-и-мачехи обладают противовоспалительным, усиливающим секрецию бронхиальных желез, смягчающим, антисептическим, отхаркивающим, потогонным действием, повышают противоинфекционный иммунитет. Листья подорожника большого — отхаркивающим, противовоспалительным, кровоостанавливающим, ранозаживляющим, противомикробным. Корни солодки — отхаркивающим, смягчающим, усиливающим секрецию бронхиальных желез. Трава фиалки — отхаркивающим, смягчающим, потогонным, мочегонным.

Компоненты сбора содержат полисахариды, флавоноиды, дубильные вещества, органические кислоты, витамин С и ряд других биологически активных веществ.

Не следует злоупотреблять химическими лекарственными препаратами для снижения температуры, устранения головной боли, нормализации общего самочувствия. Жаропонижающие средства необходимо принимать лишь при

температуре выше 38 °С. Предпочтительно применение немедикаментозных способов, вызывающих увеличение теплоотдачи: обтирание горячей водой с добавлением спирта или уксуса, холодные обтирания, употребление потогонных растительных средств (листья березы, брусники, малины, цветки липы, ромашки, плоды малины, калины, клюквы). Необходимо также употреблять в пищу фрукты, богатые витаминами, особенно цитрусовые.

На 3–4-й день можно начинать горчичные и медовые обертывания, растирания и компрессы с эфирными маслами.

Для полосканий и орошений хорошо использовать вытяжки из растений, обладающих противовоспалительным действием, называемые «растительные антибиотики» — зверобоя, эвкалипта, календулы, ромашки, тысячелистника.

Н. А. СУЩУК,
к. фарм. н., ассистент кафедры
фармакогнозии и технологии
лекарств

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

ОСТЕОПОРОЗ — «БЕЗМОЛВНАЯ» БОЛЕЗНЬ XXI ВЕКА

За последние десятилетия статистика заболеваний опорно-двигательной системы поражает — по данным Всемирной организации здравоохранения, остеопороз находится на 4-м месте после сердечно-сосудистых заболеваний, онкологической патологии и сахарного диабета. Как свидетельствуют литературные источники, эта болезнь в XXI веке стала такой распространенной по причине демографических процессов: резкого увеличения в популяции части старшего поколения, а именно женщин постменопаузального периода.

На юге Украины изучением распространенности, диагностики и лечения остеопороза занимается кафедра профессиональной патологии, клинической лабораторной и функциональной диагностики ОНМедУ в рамках сотрудничества с Украинским научно-медицинским центром проблем остеопороза, функционирующим на базе отдела клинической физиологии и пато-



логии опорно-двигательного аппарата Института геронтологии НАМН Украины. С 1998 года сотрудниками кафедры проводится скрининговое выявление пациентов с пониженной минеральной плотностью костной ткани, проживающих и работающих на различных производственных предприятиях юга Украины, с помощью современных высокоинформативных

методов диагностики, таких как ультразвуковая денситометрия и лабораторная диагностика (определение наиболее важных показателей метаболизма костной ткани).

Остеопороз — наиболее распространенное метаболическое заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы, нарушением микроархитектоники костной ткани, повышенным риском

падения и развитием переломов, даже при незначительной травме, имеет большое медико-социальное значение для общества. Особенностью костной ткани является ее постоянное обновление в течение жизни, что обеспечивается процессами костного ремоделирования. В процессе реконструкции костной ткани некоторые ее клетки растворяются (костная резорбция), а новые клетки возрождаются снова (костное формирование), и при физиологических условиях эти процессы находятся в полной «гармонии». В этом пожизненном процессе обращения клеток костной ткани скелет полностью замещается каждые 10 лет. С возрастом или наличием факторов риска (ранняя менопауза, прием цитостатиков, глюкокортикоиды, наличие сопутствующей патологии) возникает дисбаланс между процессами костного ремоделирования со смещением в сторону костной резорбции, в результате чего возникает истончение костей, кости становятся пористыми, хрупкими и склонными к переломам. До недавнего времени считалось, что остеопороз является «безмолвной» болезнью и развивается без видимых проявлений длительный период времени, пока не возникнет перелом (компрессионный перелом позвонка или позвонков, перелом шейки бедренной кости, перелом лучевой кости в типичном месте). Однако за последнее десятилетие одним из первых симптомов, а возможно и осложнений, заставляющих пациента обратиться к врачу, является боль в спине. В современном контексте такая боль рассматривается как один из основных клинических проявлений остеопороза.

Обычно переломы сопровождаются значительным болевым синдромом и приводят к ограничению подвижности и снижению качества жизни. Согласно рекомендациям Международной ассоциации остеопороза, выделяют группы риска лиц, которым следует проводить определение минеральной плотности костной массы:

- все женщины от 65 лет и старше;
- женщины после наступления менопаузы, имеющие факторы риска (сопутствующая патология, прием глюкокортикоидов и т. д.);
- женщины после наступления менопаузы с переломами в анамнезе;
- женщины, которые проходят лечение остеопороза, для динамического контроля состояния минеральной плотности костной ткани;
- мужчины в период андропавы.

Особое место в профилактике и лечении остеопороза занимают минералы, которые входят в состав костной ткани и обеспечивают ее прочность. Костная ткань является резервуаром двух минералов — кальция и фосфора. Для нормального функционирования многих органов (сердца, мышц, нервов и т. д.) необходим кальций. В случае нехватки в этих органах кальция — его возобновление происходит из костной ткани. Со временем, когда резервуар этого минерала в костной ткани истощается, кости истончаются и становятся более хрупкими.

Витамин D тоже имеет особое значение в формировании и поддержании мышечной силы и плотности костной ткани. Многочисленные эпидемиологические исследования, проведенные в последние годы, указывают на наличие недостаточности (13 %) и дефицита (81,8 %) витамина D среди взрослого населения Украины. Частота недостаточности и дефицита витамина D зависит:

- от возраста (у женщин старших возрастных групп дефицит регистрируется наиболее часто);
- от пола (средний уровень витамина D в сыворотке крови женщин ниже, чем у мужчин);
- от индекса массы тела: у лиц с дефицитом (ИМТ ниже 18,5 кг/м²) и избыточной массой тела (выше 35 кг/м²) уровень витамина D ниже);
- от сезонного фактора (высокие показатели уровня витамина D в летнее время года, а именно в августе, самые низкие — зимой, а именно в конце февраля);
- от географической широты (уровень витамина D выше у жителей Южного региона, чем у украинцев из других регионов).

Однако проведенные исследования по определению уровня витамина D у работников морехозяйственного комплекса и транспортных предприятий Юга Украины, указывают на наличие недостаточности (63,2 %) и дефицита витамина D (13,4 %) у данной категории лиц. Одна из причин развития D-дефицитного состояния — влияние неблагоприятных факторов производства. По своим биологическим функциям витамин D играет важную роль в следующих процессах:

- усиливает адсорбцию кальция в кишечнике;
- участвует в регуляции минерального гомеостаза, концентрации электролитного обмена, подавляет пролиферацию клетки и индукцию конечного дифференци-

рования, ингибирует ангиосинтез, стимулирует синтез инсулина, подавляет секрецию ренина;

— усиливает синтез белка и рост миоцитов, что имеет большое значение для сохранения силы мышц и координации движений.

Для нормального роста скелета и минерализации костей необходимо адекватное употребление витамина D и положительный баланс кальция. Витамин D поступает в организм вместе с продуктами питания, а также синтезируется в коже после инсоляции. В регионах с умеренным климатом синтез кожей витамина D значительно сокращается в зимнее время, особенно у пожилых людей. Для такого населения ввод витамина D в рацион питания становится крайне актуальным. Примерно 50 % пожилых женщин получают намного меньше витамина D из своего рациона питания, чем рекомендуется. Лечение пациентов с остеопорозом представляет собой сложную задачу, так как диагностируется, когда есть необратимые изменения в костях или есть переломы. Выделяют два направления терапии остеопороза: коррекция структурно-функциональных изменений костной ткани и уменьшение выраженности болевого синдрома.

На сегодняшний день разработаны и внедрены в практику различные группы антиостеопоротических препаратов, обеспечивающих патогенетически обоснованную терапию пациентов с остеопорозом:

— препараты группы бисфосфонатов (алендроновая кислота, ризендроновая кислота, золендроновая кислота и памидроновая кислота) регулируют костный метаболизм, подавляя активность остеобластов, модулируют нейропептиды передачи болевого импульса, благодаря чему проявляется выраженный анальгезирующий эффект;

— деносумаб — моноклональное антитело человека (IgG2), мишенью для которого является RANKL, с которым препарат связывается с высокой аффинностью и специфичностью, предотвращая активацию его рецептора RANK на поверхности прекурсоров остеокластов и остеобластов; предотвращение взаимодействия RANKL/RANK подавляет образование остеокластов, ухудшает их функционирование и жизнеспособность, таким образом уменьшая резорбцию как трубчатых, так и губчатых костей;

— препараты кальцитонина (полипептидный гормон, который участвует в регу-

7 ← лировании кальциевого го-
меостаза и имеющий выра-
женное анальгетическое дейст-
вие);

— препараты заместительной
гормональной терапии (ЗГТ) и се-
лективные модуляторы эстроген-
ных рецепторов (SERM);

— препараты витамина D (аль-
факальцидол) очень быстро транс-
формируются в кальцитриол (D-
гормон) в печени и таким образом
повышают его уровень в крови,
вызывают повышение абсорбции
кальция и фосфора в кишечнике,
увеличение их реабсорбции в поч-
ках, усиление минерализации кост-
тей, снижение уровня паратирео-
идного гормона в крови. Наруше-

нием в почках 1-альфа-гидроксила-
ции, которая возникает с возрас-
том, прием альфакальцидола спо-
собствует достаточному образова-
нию кальцитриола, который нейт-
рализует дефицит D-гормона;

— комбинированные препара-
ты кальция и витамина D (кальце-
мин адванс, кальций D3 Никомед).

Модификация образа жизни,
включая регулярные физические
нагрузки, способствует снижению
вероятности возникновения низко-
энергетических переломов. Иссле-
дования показали, что физические
упражнения увеличивают прирост
костной массы. Некоторые реко-
мендуемые упражнения включают
поднятие тяжестей, занятия на тре-

нажерах (гребной, орбитрек, вело-
тренажер).

Таким образом, основной целью
профилактики и лечения остеопо-
роза является замедление или вре-
менное прекращение потери кост-
ной массы, предотвращение пере-
ломов костей скелета, улучшение
состояния пациента, расширение
его двигательной активности, мак-
симально возможное восстановле-
ние работоспособности, повыше-
ние качества жизни.

А. М. ИГНАТЬЕВ,
д. мед. н., профессор,
зав. кафедрой профессиональной
патологии, клинической
лабораторной и функциональной
диагностики

ЭТО ИНТЕРЕСНО

КАК СПРАВИТЬСЯ С ВЕСЕННИМ АВИТАМИНОЗОМ?

Авитаминоз — крайне неприятное состоя-
ние, при котором организм человека серьезно
страдает. Могут отмечаться повышенная сла-
бость, упадок сил, проблемы с работоспособ-
ностью. Кроме того, недостаток витаминов за-
трагивает и внешность человека: начинают ло-
маться ногти, волосы становятся пересушенны-
ми, кожа теряет здоровый цвет, приобретает
землистый оттенок. Особенно характерно та-
кое состояние для конца зимы, когда организм
уже измучен перепадами температур, осадка-
ми, морозами и т. д. При этом скорректировать
ситуацию не так и сложно. Есть немало подруч-
ных способов вернуть себе здоровье.

КОРРЕКЦИЯ ПИТАНИЯ

Несмотря на то, что про питание весной,
казалось бы, все все знают, ошибок при состав-
лении меню совершается довольно много. Так,
например, чтобы улучшить свое самочувствие и
существенно повысить защитные силы орга-
низма, достаточно перевести питание в «расти-
тельный режим». Не надо садиться на диеты и



ограничивать себя в пище — от этого органи-
зму может стать только хуже. Но вот расставить
приоритеты так, чтобы на столе присутствова-
ло больше растительных компонентов, вполне
возможно. Врачи нередко рекомендуют раз-
нообразить рацион в конце зимы сырыми продук-
тами: овощами, салатами и т. д. Это позволит
дать организму больше питательных и полез-
ных веществ, которые при кулинарной обработ-
ке продуктов могут потеряться.

Весной особенно рекомендуют есть ква-
шеную капусту. Стоит она недорого, есть в
любом магазине и при этом буквально неза-
менима для человека, которому не хватает
витаминов. В этом овоще содержится огром-
ное количество ценных и полезных веществ.
Это глюкоза, сахароза, каротиноиды. Кроме
того, она богата витамином С, никотиновой
кислотой, тиамин, рибофлавином, фолие-
вой кислотой. А еще в ней много кальция,
магния, железа, свинца, никеля, серебра и
т. д. Именно поэтому квашеная капуста вес-
ной — настоящая панацея от недугов.

Также в это время года советуют есть за-
печенные яблоки — они позволяют получить
большое количество витаминов, сохраняющих-
ся при аккуратном приготвлении.

Дополнительно советуют применять и ви-
таминные комплексы. Они помогают восстано-
вить баланс полезных веществ и микроэле-
ментов в истощенном за зиму организме.

МЕНЯЕМ РЕЖИМ

Изменение режима дня — часть реабили-
тации организма после холодного времени
года. Хроническая усталость развивается не
только на фоне перепада температуры на ули-
це и весенней слякоти. На деле нередко про-
блема появляется из-за банального недосыпа.
Ведь именно на стыке зимы и весны он чувст-
-



ется намного сильнее. Поэтому следует спать
не менее 8–9 часов. А значит, стоит устроить
свой распорядок дня так, чтобы было больше
времени на отдых.

Отличным дополнением для бодрости
станут контрастные умывания. Для тех, кому
здоровье позволяет, подойдет контрастный
душ. Но вполне достаточно будет просто че-
редовать воду при умывании лица. Отличным
решением станет использование кубиков
льда, например, из травяных отваров. Такой
вариант отлично тонизирует организм.

Нередко люди, чувствующие себя усталы-
ми и изможденными, игнорируют прогулки на
свежем воздухе. И совершенно зря! Ведь
даже легкий моцион позволяет вернуть бо-
дрость духа, насытить организм кислородом.
Достаточно прогуляться за пару часов до сна,
причем делать это быстрым шагом. Так кровь
разгоняется по телу быстрее, и человек начи-
нает чувствовать себя существенно бодрее.

В качестве дополнительной терапии со-
ветуют и точечный массаж. Стоит немного
помять пальцы — можно это сделать, напри-
мер, при нанесении крема — чтобы почув-
ствовать себя заметно лучше. Усталость от-
ступает практически мгновенно.

Редактор выпуска И. В. Барвиненко
Ответственные секретари
А. В. Попов, Р. В. Мерешко
Учредитель и издатель — Одесский
национальный медицинский
университет

Адрес редакции:
65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.
Свидетельство о регистрации: ОД № 685 от 29 марта 2001 г.
Подписано к печати 15.03.2017. Тираж: 500. Заказ 1970.
Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского
университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.