

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

Ноябрь 2017 № 9 (167)

ОДЕССКИЙ МЕДУНИВЕРСИТЕТ — ОДЕССИТАМ

Главный редактор

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

Редакционная коллегия:

к. мед. н. Л. И. ДАНИЛЬЧЕНКО, проф. А. В. ЗУБА-
РЕНКО, проф. А. А. ЗЕЛИНСКИЙ, д. мед. н. М. А.
КАШТАЛЬЯН, чл.-корр. НАМН Украины В. И. КРЕ-
СЮН, проф. А. С. СОН, проф. С. А. ШНАЙДЕР,
доц. В. А. ШТАНЬКО

В НОМЕРЕ:

- **Осенние встречи в Одессе** *стр. 1*
- **Скажи «Нет» остеопорозу** *стр. 2*
- **Защитим свое будущее** *стр. 3*
- **Грипп. Как себя защитить** *стр. 4*
- **Стоит ли пить воду из-под крана?** *стр. 6*
- **Это интересно** *стр. 8*

ЧЕМ ЖИВЕШЬ, МЕДУНИВЕРСИТЕТ?

«ОСЕННИЕ ВСТРЕЧИ В ОДЕССЕ»

ЕВРОШКОЛА АНЕСТЕЗИОЛОГОВ И III МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Уже стало доброй традицией проводить курсы Европейской школы по анестезиологии в Одесском национальном медицинском университете. Уже начат второй цикл курсов СЕЕА, который дает возможность как молодым, так и опытным врачам узнавать инновационные методики лечения и оценивать некоторые из них на мастер-классах, которые проводят иностранные и отечественные лекторы. Курс СЕЕА № 1 «Дыхание и грудная клетка» является одним из шести курсов европейского образования, которое получают наши курсанты. Предыдущие три года обучения наших слушателей первого цикла остались позади. Все они получи-

ли дипломы европейского образца из рук директора ассоциации СЕЕА Европы, проф. Philippe Scherpereel (Лилль, Франция). Курсанты этого цикла являются специалистами, которые стремятся к обучению по европейским стандартам.

С 1 по 3 ноября 2017 года ОНМедУ с открытыми объятиями принимал врачей-анестезиологов Украины и зарубежья. Под руководством ректора ОНМедУ академик В. Н. Запорожана прошла церемония открытия первого курса Еврошколы по анестезиологии по программе СЕЕА «Дыхание и грудная клетка». На этот раз нас посетили и прослушали курс более 144 врачей-анестезиологов.

В церемонии открытия этого образовательного форума приняли участие руководитель научного комитета Всемирной федерации ассоциаций анестезиологов (WFSA) проф. К. М. Лебединский, ректор ОНМедУ академик В. Н. Запорожан, член Комитета европейского образования в анестезиологии по программе СЕЕА, директор Центра СЕЕА в Одессе проф. О. А. Тарабрин, а также главные специалисты по проблемам респираторных проблем: проф. О. Е. Сатишур (Минск), проф. А. И. Грицан (Красноярск), проф. В. В. Лихванцев (Москва).

Во время работы Еврошколы, которая проходила ➤ **2**



Наши дорогие гости с ректором ОНМедУ академиком В. Н. Запорожаном

К на базе Университетских клиник, курсантам были представлены лекции известных специалистов зарубежной и отечественной анестезиологии: проф. К. М. Лебединского (С.-Петербург, РФ), Е. Д. Чумаченко (Париж, Франция), проф. В. В. Кузькова (Архангельск, РФ), члена-корреспондента НАМН Украины, проф. В. И. Черния, проф. Я. М. Пидгирного (Львов) и других известных ученых.

Традиционно, параллельно с проведением первого курса лекций Европейской школы СЕЕА, 2 и 3 ноября 2017 года состоялась III Научно-практическая конференция «Осенние встречи в Одессе» (“Autumn meetings in Odessa”). В работе конференции приняли участие практикующие врачи, врачи-интерны и студенты из раз-

ных областей Украины, а также из других стран. Формат мероприятия включал мастер-классы и «круглые столы», во время которых лекторы и курсанты получили уникальную возможность обсуждения “face to face” актуальных вопросов современной анестезиологии и интенсивной терапии. В работе конференции приняли участие более 400 врачей из разных уголков Украины и зарубежья.

Мультидисциплинарный подход к составлению научной программы с ссылкой на европейские стандарты позволил авторитетным ученым с мировыми именами представить наиболее широкий спектр вопросов интенсивной терапии в разных областях медицины, а также в проблемах терапии боли.

Становление нашего причерноморского города как одного из



Рабочие моменты конгресса

главных образовательных европейских центров в сфере анестезиологии и интенсивной терапии Украины является большой честью и еще большей ответственностью для нашего ОНМедУ.

Надеемся, что наши научно-практические мероприятия с каждым годом будут привлекать все больше специалистов разных медицинских направлений и полученные знания станут бесценными в практической работе.

О. А. ТАРАБРИН,
з. д. н. т. Украины, д. мед. н.,
профессор, зав. кафедрой
анестезиологии и интенсивной
терапии с последипломной
подготовкой ОНМедУ,
член Комитета по европейскому
образованию в анестезиологии,
директор Центра СЕЕА в Одессе

СКАЖИ «НЕТ» ОСТЕОПОРОЗУ!

Под эгидой НАМН Украины, МЗ Украины, Одесского национального медицинского университета, Украинской ассоциации остеопороза, ГУ «Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины», департамента здравоохранения Одесской ОГА 2–3 ноября 2017 года в Одессе на базе лечебно-оздоровительного комплекса «Белая акация» состоялась научно-практическая конференция с международным участием «Заболевания костно-мышечной ткани и возраст», посвященная возрастным особенностям костно-мышечной системы и развития возраст-зависимой патологии опорно-двигательного аппарата.

Мероприятие было организовано кафедрой профессиональной патологии, клинической, лабораторной и функциональной диагностики ОНМедУ во главе с заведующим кафедрой д. мед. н., профессором А. Н. Игнатевым совместно

с ГУ «Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины» во главе с д. мед. н., профессором В. В. Поворознюком.

С приветственным словом к участникам конференции обратились ректор ОНМедУ академик НАМН

Украины, д. мед. н. В. Н. Запорожан, президент Украинской ассоциации остеопороза д. мед. н., профессор В. В. Поворознюк, директор департамента здравоохранения Одесской областной государственной администрации д. мед. н. В. А.



Полясный. В конференции приняли участие ведущие украинские специалисты по проблемам остеопороза и его коморбидных состояний: академик А. О. Лобенко, профессора А. М. Игнатъев, В. В. Поворознюк, Е. А. Якименко, В. И. Величко, Е. Б. Волошина, А. А. Зелинский, Т. А. Ермоленко, Г. С. Манасова, Ю. В. Сухин, А. Н. Поливода, Н. В. Григорьева и их международные коллеги А. Gasparik (Румыния), V. Alekna (Литва), E. Czerwinski (Польша), M. Mascarenhas (Португалия), G. Holzer (Австрия) и D. Hans (Швейцария).

Целью конференции было обсуждение и решение ведущих про-

блем остеологии с более глубоким изучением влияния дефицита витамина D на развитие первичного и вторичного остеопороза с позиций доказательной медицины.

В рамках конференции состоялись симпозиумы «Саркопения и возраст», «Дефицит и недостаточность витамина D», «Остеоартроз и возраст. Подагра, гиперурикемия и возраст», «Терапия заболеваний костно-мышечной системы», круглые столы «Проблема остеопороза в травматологии и ортопедии» и «Боль в спине: взгляд разных специалистов», секционные заседания.

Активное участие в конференции приняли молодые ученые,

представив ряд собственных исследований по вопросам помощи больным с сочетанной патологией: остеопороз и заболевания сердечно-сосудистой системы, остеопороз и патологические состояния во время беременности, остеопороз и бронхиальная астма, остеопороз и ревматические заболевания.

Научно-практическая конференция была направлена на обмен опытом ученых Украины и Европы, совместный поиск новых путей для преодоления проблем, связанных с возрастными особенностями костно-мышечной системы и возраст-зависимой патологии органов и систем.

БОЛЕЗНЬ ВЕКА

ЗАЩИТИМ СВОЕ БУДУЩЕЕ!

Ежегодно 20 октября, начиная с 1996 года, отмечают Всемирный день борьбы с остеопорозом. Девиз 2017 года — «Полюбите свои кости — защитите свое будущее!».

Начиная со второй половины XX века, отмечают тенденцию старения населения. По данным статистики, из 7,3 миллиардов населения планеты 12 % перешагнули 60-летний рубеж, а к 2050 году эта цифра превысит 20 %. Старение популяции влечет за собой увеличение числа «возраст-ассоциированных» заболеваний. К числу наиболее распространенных и социально значимых болезней, связанных с возрастом, относится и остеопороз. Снижение минеральной плотности костной ткани имеет место у каждой третьей женщины и каждого пятого мужчины старше 50 лет.

С возрастом резко увеличивается ассоциированный с остеопорозом риск падений и низкоэнергетических переломов костей — лучевой кости в типичном месте, шейки бедра и компрессионные переломы позвоночника.

Остеопоротические переломы могут причинять сильную боль, препятствовать активному образу жизни, приводят к снижению качества жизни, потере трудоспособности, ранней инвалидизации и преждевременной смерти.

Сегодня структурно-функциональные изменения костной ткани можно успешно диагностировать и своевременно проводить коррек-



цию доступными медикаментозными и немедикаментозными методами. Так, в 2011 году Всемирный день борьбы с остеопорозом прошел под девизом «Три пути профилактики — витамин D, кальций и упражнения». Вопросы предотвращения остеопороза на ранних этапах до возникновения переломов являются основными и занимают одно из ключевых мест в современной травматологии и ортопедии.

По данным В. В. Поворознюка (2008), в Украине остеопорозом страдают около 20 % взрослого населения. В Южном регионе Украины изучением распространенности, диагностики, лечения и профилактики остеопороза занимаются сотрудники кафедры профессиональной патологии, клинической,

лабораторной и функциональной диагностики ОНМедУ. Многие годы на базе Одесского областного клинического медицинского центра работает центр по профилактике и лечению остеопороза. Проведенные скрининговые обследования работников транспортных предприятий и море хозяйственного комплекса выявили распространенность остеопороза среди мужчин — в 26,6 % случаев, а среди женщин — в 32,7 %. Разработанные и внедренные в практическое здравоохранение методы диагностики, лечения и профилактики остеопороза дают возможность своевременно выявлять лиц группы риска, проводить профилактику, лечение снижения минеральной плотности костной ткани и повышать качество жизни.

Средняя продолжительность жизни населения мира устойчиво растет, увеличившись с 47 лет в середине прошлого века до 71 года к 2016 году. И как человек встретит свою старость — в активном творческом долголетии или в инвалидном кресле, — зависит только от него.

Полюбите свои кости — защитите свое будущее!

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

ГРИПП

ЧЕГО СТОИТ ОПАСАТЬСЯ И КАК СЕБЯ ЗАЩИТИТЬ

Ежегодно Украину охватывает эпидемия гриппа. Этот год — не исключение. Это связано с низким процентом вакцинированных людей и социально-экономической ситуацией в стране.

По прогнозам ВОЗ, в сезон 2017–2018 гг. на территории Украины предполагается циркуляция трех штаммов гриппа: А/Н1N1 (Мичиган, или свиной), вирус группы А — Н3N2 (гонконгский) и подтипов группы В (Брисбен).

Чем опасны эти штаммы и что важно знать?

СВИНОЙ, ГОНКОНГСКИЙ И ДРУГИЕ

О так называемом свином гриппе (А/Н1N1) СМИ впервые заговорили в марте 2009 года, когда этот штамм был обнаружен в Мексике. В том же году случаи заболевания им были зафиксированы в 70 странах мира. Каким образом мог возникнуть новый штамм? Благодаря эволюции. Вирусы, являясь биологической формой, обладают способностью эволюционировать. Более того, находясь внутри одного хозяина — организма и «взаимодействуя» с другими вирусами, некоторые из них могут захватывать участки генома этих «других». Так, разные подвиды вирусов, поражающих свиней, птиц и людей, в ходе эволюции обменивались генами друг с другом, и однажды обменялись генами обычного сезонного гриппа, которым люди заражаются каждую зиму. В результате этого возник вирус, способный передаваться от человека к человеку и быстро распространившийся из Мексики по всему миру.

«Гонконгский грипп» — это разновидность азиатского вируса гриппа типа А (Н3N2). Впервые он распространился в конце 60-х годов прошлого столетия и с тех пор не давал о себе знать. Своей известностью и историческим названием обязан трагедии 1968 года

в Гонконге. Появившись внезапно, вследствие мутации вируса гриппа, циркулирующего у птиц, он вызвал массовые заболевания среди людей. Имунная система человека не была знакома с такой разновидностью гриппа, и поэтому заболевание проходило тяжело, были зафиксированы смертельные случаи.

Что касается третьего штамма (В/Брисбен), то это на сегодняшний момент малоизученный тип вируса гриппа, зафиксированный в Австралии в 2008–2009 гг. Диагностировать данную инфекцию достаточно сложно вследствие неявных симптомов. Считается, что грипп В менее опасен, чем штаммы, относящиеся к группе А, легче переносится, как взрослыми, так и детьми, и не характеризуется тяжелыми осложнениями.

ЧЕМ ОТЛИЧАЮТСЯ СИМПТОМЫ РАЗНЫХ ШТАММОВ ВИРУСА ГРИППА?

Особых отличий между симптомами указанных выше штаммов гриппа нет; все они, кроме, пожалуй, Брисбена, переносятся достаточно тяжело. Однако сразу заметны отличия «особых» типов гриппа от привычного ОРВИ: высокую температуру не удается сбить с первого раза, из-за сильной интоксикации к слабости и ознобу могут

добавиться расстройства пищеварения (рвота, диарея, боль в желудке). В зависимости от штамма вируса возможны катаральные симптомы гриппа: трахеит. Они проявляются как сухость и першение в горле, сухой упорный кашель, который вызывает боль за грудиной (в трахее). Эти симптомы говорят о том, что процесс воспаления начался в дыхательной системе, и сигнализируют о необходимости незамедлительного обращения к врачу и лечения.

Своевременно начатое лечение снижает риск развития осложнений, многие из которых представляют собой серьезную опасность!

От эпидемии гриппа ежегодно умирают до полумиллиона человек по всему миру.

ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА

Для профилактики гриппа в эпидемическом сезоне 2017–2018 гг. в Украине перерегистрировали 4 вакцины со штаммами вируса, актуальными для этого сезона. По рекомендации Всемирной организации здравоохранения, вакцины против гриппа проходят смену штаммового состава ежегодно, чтобы обеспечить максимальную защиту от вирусов, ожидающихся именно в этом сезоне. Вакцины, перерегистрированные в Украине на этот эпидемический сезон, включают штаммы Michigan, Hong Kong и



Brisbane. Согласно официальной информации, опубликованной на сайте Министерства здравоохранения Украины, перерегистрацию прошли такие вакцины:

— Инфлувак (INFLUVAC®) — производитель Абботт Биолоджикалз Б. В., Нидерланды;

— ИНФЛУЕНЗА ВАКСИН — производитель Хуалан Биолоджикал бактерин Ко., Лтд., Китай;

— Джей Си ФЛЮ / GC FLU — производитель Грин Кросс Корпорейшн, Корея;

— Ваксигрип / VAXIGRIP — производитель Санофи Пастер, Франция.

В соответствии с национальным законодательством, прививки против гриппа не входят в национальный календарь прививок, а следовательно, вакцины против гриппа не закупаются за средства государственного бюджета. Они могут закупаться за счет местных бюджетов или других источников, незапрещенных законодательством.

Оптимальным временем для вакцинации считается период с сентября по ноябрь. В это время еще не так распространена инфекция, а на улице преобладает теплая погода. Но затягивать с процедурой не стоит, так как организму потребуется время на выработку иммунитета. Для лучшего действия вакцины прививку следует делать за несколько недель, чтобы выработался иммунитет. Если же решили ее делать уже во время эпидемии, тогда лучше вы-



брать прививку с иммуномодулятором.

КОМУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СДЕЛАТЬ ПРИВИВКУ

Вакцинация — это дело добровольное. Но врачи советуют делать прививку следующим категориями граждан:

- проходить вакцинацию стоит в первую очередь детям;
- людям старше 65 лет;
- также тем, кто страдает сердечными или почечными заболеваниями, неврологическими расстройствами и иммунодефицитами;
- работникам медицинских учреждений;
- провизорам в аптеках;
- военнослужащим;
- работникам образовательных учреждений;

— а также тем, кто часто контактирует с людьми, например, кассирам, продавцам, бортпроводникам;

— женщинам, которые планируют беременность, рекомендуется сделать прививку перед этим;

— беременным — после рекомендации лечащего врача.

КОМУ НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ПРИВИВКУ

— Не стоит делать прививку людям, которые перенесли тяжело прошлое вакцинирование.

— Также не рекомендуется проводить процедуру тем людям, которые плохо переносят куриный белок или другие компоненты вакцины.

— Нельзя делать прививку гриппа детям в возрасте до полугода. В это время иммунитет ребенка еще формируется, поэтому организм может неправильно отреагировать на вакцину. Да и ребенок в этом возрасте мало находится среди большого скопления людей, поэтому прививку от гриппа делать просто нецелесообразно.

— Во время ОРЗ и на протяжении двух недель после его перенесения вакцинация противопоказана.

— Также нельзя делать прививку тем, кто 14 дней назад или позже болел гриппом или другими острыми вирусными заболеваниями.

В любом случае, перед проведением процедуры следует проконсультироваться с лечащим врачом.

В. М. БОЧАРОВ,
ассистент кафедры инфекционных
болезней



СТОИТ ЛИ ПИТЬ ВОДУ ИЗ-ПОД КРАНА?

Совершенствование методологии изучения и количественной оценки влияния водного фактора на здоровье человека — один из важнейших компонентов комплексного анализа связи факторов окружающей среды с состоянием здоровья населения.

Потребление некачественной питьевой воды приводит к росту инфекционных заболеваний — острых кишечных инфекций (ОКИ), снижает адаптивные возможности организма.

способность воды водоисточников, включая и зоны рекреации, а также эффективность процесса водоподготовки на станциях очистки питьевой воды. С влиянием нарастающего экологического неблаго-

Группой авторов проанализирована эпидемическая роль питьевой воды в развитии многих вирусных инфекций. Установлена роль вторичного микробного и вирусного загрязнения питьевой воды в повышении заболеваемости ОКИ на юге Украины, что подтверждено проведением микробиологических, вирусологических экспертиз, а также частым неудовлетворительным санитарно-техническим состоянием водопроводной сети. При исследовании проб водопроводной и сточных вод на протяжении последних лет ротаантиген (РА) обнаруживался в среднем в 1,7 и 5,7 % проб соответственно.

Проблема охраны окружающей среды и здоровья человека напрямую связана с биологическим загрязнением окружающей среды, в том числе водных экосистем. Практически все водоисточники, как поверхностные, так и подземные, подвергаются антропогенному и техногенному воздействию с различной степенью интенсивности. Более 44,0 % хозяйственно-бытовых сточных вод и 46,0 % производственных сточных вод сбрасываются в реки, пруды, водохранилища, озера без какой-либо очистки или с режимом очистки, не удовлетворяющим санитарным требованиям. В 2016 г. количество проб воды из водоемов первой категории, не соответствующих стандартам по микробиологическим показателям, превышало 12,0 %. В местах водозаборов в 2–5,0 % проб воды обнаруживались возбудители ОКИ и антиген вируса гепатита А (ВГА).

По сведениям отечественных и зарубежных авторов, отдельные группы микроорганизмов имеют



неодинаковую видовую устойчивость к различным органическим и неорганическим веществам, находящимся в сточных водах, под воздействием которых изменяется их соотношение. Многолетними исследованиями в регионах с интенсивной антропогенной нагрузкой установлен ряд закономерностей поведения микроорганизмов: возрастающий уровень загрязнения водных объектов вызывает изменение микробиоценоза, вследствие чего уменьшается содержание в воде индикаторных микробов (эшерихий коли и фекальных стрептококков), изменяются их биологические и культуральные свойства на фоне количественного преобладания потенциально патогенных и патогенных микробов пропорционально увеличению содержания их в сбрасываемых в водоем сточных водах; в этих условиях снижается самоочищающая

получия, возросшей миграцией населения и других социально-демографических сдвигов связывают изменение сопротивляемости макроорганизма и эволюцию свойств возбудителя. Предполагают даже появление новых более вирулентных штаммов многих кишечных вирусов (КВ), ВГА.

Возбудители ОКИ обнаруживались в сточной воде, прошедшей полный комплекс очистки. Развитие у сапрофитов паразитарных свойств обусловило появление в медицине новой нозологической единицы — потенциально патогенные микробы, возрастающая роль которых показана многими исследователями.

Актуальность проблемы санитарной охраны водных ресурсов сохраняется в нашей стране. Так, качество речных вод не отвечает гигиеническим требованиям по бактериологическим показателям в

27,5 % исследуемых проб, а для морских вод количество таких проб составляет 40,6 %.

Не являются исключением и подземные воды, используемые для хозяйственно-питьевого водоснабжения. Результаты исследования подземных вод свидетельствуют о необходимости контроля качества вод инфильтрационных водозаборов по показателям вирусного загрязнения воды. Ухудшение качества воды отмечено в 60 городах и поселках на 80 питьевых водозаборах производительностью более 1000 м³/сут.

В рассматриваемой проблеме охраны природной среды и здоровья человека особое значение имеет вирусное загрязнение. Группа КВ представляет большую опасность, что объясняется их высокой устойчивостью в объектах окружающей среды, патогенностью для человека, интенсивным повсеместным распространением.

Проведенные рядом авторов исследования показали, что на каждые 100 мл сточных вод приходится в среднем 500–700 вирусных частиц, а на 100 мл загрязненной воды открытого водоема — не более 1 частицы. По данным ряда других исследователей, в 1 л неочищенных сточных вод может быть обнаружено 10³–10⁶ вирусных частиц, из 1 г фекалий человека — 10⁵–10⁸ инфекционных вирусных частиц. Во Франции J. Foliguet et al. провели вирусологические исследования сточных вод, вод поверхностных водоемов и воды на различных этапах ее очистки на водопроводных станциях. Из 162 проб воды, отобранной на водопроводных станциях, в 8 % проб были обнаружены энтеровирусы и в 9 % — бактериофаги. Энтеровирусы и фаги были выделены как из воды, поступающей на водоочистные сооружения, так и из воды, прошедшей коагуляцию, отстаивание и фильтрацию. В воде, подвергнутой заключительному обеззараживанию (хлорирование и озонирование), вирусы ни в одном случае выделены не были.

В отечественной литературе приводятся многочисленные факты выделения вирусов из воды различного вида водопользования: по материалам одних авторов вирусы обнаруживаются почти в 1/3 исследуемых проб воды, другие указывают на их присутствие в 50–60 % проб и выше. При вирусологическом исследовании речной воды часто обнаруживают ВГА.

Энтеровирусы, попавшие в водную среду, встречаются на своем пути ряд ограничений, что препят-



ствует распространению их в водных объектах: очистка и обеззараживание сточных вод, создание санитарно-защитных зон водосточников, водоподготовка питьевой воды. Эффективность отдельных этапов этих мероприятий в значительной степени зависит от типа очистных сооружений, технологических схем обработки воды и соблюдения режима зон санитарной охраны. Нарушение любого звена в технологической схеме обработки сточной воды на этапах, предшествующих хлорированию, резко снижает эффективность очистки, увеличивая тем самым опасность загрязнения водоисточников и питьевой воды КВ.

В последние годы как в нашей стране, так и за рубежом увеличилось количество сообщений о выделении энтеровирусов из воды, в том числе водопроводной, удовлетворяющей стандартам качества по бактериальным показателям. Результаты исследований показывают, что в ряде случаев после соответствующих этапов очистки и хлорирования водопроводная вода оказывалась контаминированной энтеровирусами.

Основной причиной возникновения вспышек является загрязнение водоисточников, попадание нечистот в магистральный водопровод и его ответвления, а также использование для хозяйственно-питьевых целей воды из открытых водоемов без предварительного ее обеззараживания. Нередко появлению заболеваемости ГА предшествуют вспышки других ОКИ. Современные методы очистки питьевой воды не во всех случаях обеспечивают надежную защиту от вируса, что подтверждают случаи водных эпидемий ГА, ротавирусной инфекции (РВИ) даже при условии, когда вода для централизованного водоснабжения подверга-

лась хлорированию и всем методам очистки. Эпидемии РВИ, инфекционных гепатитов развивались даже в то время, когда хлорирование водопроводной воды было достаточно для предупреждения заболеваемости брюшным тифом и дизентерией. Водоподготовка и очистка, эффективные для освобождения воды от бактерий кишечной группы, не всегда достаточны для удаления устойчивых вирусов.

Присутствие вирусов в воде, особенно питьевой, определяет необходимость проведения исследований с целью установления допустимых уровней вирусного загрязнения водных объектов. В то же время оценка роли водного фактора в эпидемиологии энтеровирусных заболеваний очень сложна. Принципиально важное значение имеют исследования на присутствие и возможность длительно сохранять жизнеспособность патогенных вирусов в объектах внешней среды. На сегодняшний день все еще открытым остается вопрос об индикации в природных водах вирусов других групп. Однако решение указанных проблем не даст реальной оценки степени опасности существующего загрязнения водных объектов для здоровья населения. Это связано с тем, что большинство ОКИ характеризуются широким спектром синдромов заболевания и отсутствием четкого инкубационного периода. Низкая контаминированность КВ питьевой воды обуславливает учащение заболеваний, протекающих бессимптомно; диарея и гастроэнтерит, как правило, не регистрируются, и этиологический агент не обнаруживается.

Н. И. ГОЛУБЯТНИКОВ,
д. мед. н., доцент, зав. кафедрой
общей и клинической
эпидемиологии и биобезопасности



КАКИЕ ПРОДУКТЫ ЗАПРЕЩЕНО УПОТРЕБЛЯТЬ ПРИ ПРОСТУДЕ

Диетологи составили список продуктов, употребление которых при простуде крайне нежелательно.

Горячее питье

Да, горячие напитки во время простуды вредны. Кипяток оказывает раздражающее действие на слизистую оболочку ротоглотки, и вы можете обжечь горло. Изначально может показаться, что от горячего чая вам стало легче, но это всего лишь временное облегчение, которое сменяется ухудшением состояния. Во время простуды и гриппа рекомендуется выпивать много жидкости. Пить напитки можно теплыми — комфортными для вашего горла и пищевода.

Лимон и другие цитрусовые

Употребление лимонов и других цитрусовых фруктов во время простуды и гриппа нежелательно. Да, в них большое количество витамина С, но в этих фруктах также много кислот, а вирусы и бактерии неплохо себя чувствуют в кислой среде. Вот почему при простуде рекомендуют пить минеральную щелочную воду.

Мед

Мед — эффективное средство при простуде и кашле. Но здесь есть одно важное условие! Ни в коем случае не кладите мед в горячие напитки. Кроме того, что при контакте с горячей жидкостью мед теряет все свои полезные свойства, но при этом могут образоваться опасные для здоровья соединения.

Сладкое

Сладости — это высококалорийное питание, что оказывает на организм определенную нагрузку. Но сладости также подавляют активность иммунной

системы. Американскими учеными было доказано, что обильное потребление сахара снижает функциональность лейкоцитов — иммунных клеток, защищающих наш организм от патогенных возбудителей и любых чужеродных агентов.

Кроме этого, при употреблении сладостей, сахар частично оседает на стенках горла и ротовой полости, что только способствует размножению патогенных бактерий, усиливая воспалительные процессы в ротоглотке. Лучше заменить сладкое сухофруктами, ягодами, морсами. Однако и здесь нужно придерживаться “золотой середины”. Чрезмерное употребление этих продуктов также вредит организму.

Кофе и алкоголь

Во время болезни кофе и алкоголь стоит исключить, поскольку они способствуют обезвоживанию организма, что недопустимо при острых респираторных вирусных инфекциях. Даже небольшое количество спиртного во время болезни не рекомендуется.

О ПОЛЬЗЕ СЛИВОЧНОГО МАСЛА ДЛЯ ОРГАНИЗМА

Диетологи отмечают, что прием сливочного масла в разумных количествах очень полезен для организма. По мнению специалистов, если вы будете съедать в день ломтик хлеба из цельного зерна со сливочным маслом, то пополните запасы жирных кислот в организме. Например, благодаря молочному жиру, лучше усваивается кальций и регулируется уровень холестерина в крови. Кстати, о холестерине: данное органическое соединение является одним из незаменимых составляющих клеточных мембран. Без холестерина невозможен синтез некоторых витаминов, кислот, гормонов и т. д. Поэтому отказываться совсем от сливочного масла из-за боязни “передозировки” вредным холестерином тоже не выход. Все хорошо в меру, в том числе — и количество съедаемого сливочного масла. Помимо жирных кислот, сливочное масло богато белками, углеводами, витаминами группы В, РР, Е, А, железом, цинком, калием, кальцием, магнием, фосфором, медью, натрием. Диетологи советуют употреблять в день не более 30 г сливочного масла. Что касается спреда — изделия на основе смесей различных молочных и растительных жиров, то от



него как раз стоит отказаться, поскольку в таком продукте содержатся вкусовые добавки и ароматизаторы, а содержащиеся в спредах пальмовая и стеариновая кислоты мешают усваиванию кальция. Чтобы не опасаться за свое здоровье и использовать сливочное масло во благо, следует не превышать рекомендуемые дозы, а также включать в рацион продукты, способствующие нейтрализации вредного холестерина в организме: рыбу (особенно жирные сорта), орехи, малину, грейпфруты, чеснок, нерафинированные растительные масла.

НИТРАТЫ НЕ ОПАСНЫ

Помните, был период, когда все средства массовой информации много говорили о вреде нитратов на организм? Мы боялись покупать фрукты и овощи на рынке. А в магазинах на ценниках к овощам даже делали приписку: не содержит нитраты. Постепенно все успокоилось и про нитраты вроде бы забыли. А между тем, биохимики из Абердинского университета, что в Шотландии, опытным путем установили: нитраты полезны. Оказывается, четверть всех съеденных нами нитратов возвращается с кровью в клетки рта и поступает в слюну. Там они с помощью бактерий, живущих у нас на задней части языка, превращаются в нитриты. Так вот эти нитриты, попадая в желудочно-кишечный тракт, убивают кишечную палочку, чем эффективно защищают нас от многих инфекционных заболеваний.



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 17.11.2017. Тираж: 500. Заказ 1976.
 Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского
 университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.