

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

Январь 2018 № 1 (169)

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:

- Первая в Украине! *стр. 1*
- Новости короткой строкой *стр. 2*
- Быть или обладать *стр. 3*
- Эпидемия кори *стр. 4*
- Рак — болезнь, которая излечивается *стр. 5*
- Берегите кожу! *стр. 7*
- Это интересно *стр. 8*

ЧЕМ ЖИВЕШЬ, МЕДУНИВЕРСИТЕТ?

ПЕРВАЯ В УКРАИНЕ

До недавних пор специализация «ортодонтия» входила в состав кафедры стоматологии детского возраста. Только в 2010 году в Одесском национальном медицинском университете по инициативе ректора, академика В. Н. Запорожана была создана первая в Украине кафедра ортодонтии додипломного образования. Заведующим стал д. мед. н. Богдан Николаевич Мирчук. С момента организации кафедры основным научным направлением работы было изучение механизмов адаптации и влияние на процессы костного метаболизма при лечении зубочелюстных аномалий у детей и взрослых. С 2016 года заведующим кафедры является д. мед. н. Владимир Несторович Гороховский, а научным управлением кафедры — усовершенствование методов коррекции функциональных нарушений зубочелюст-



ного аппарата в динамике и после ортодонтического лечения у детей и взрослых.

На кафедре обучаются студенты 3, 4, 5-го курсов стоматологического факультета и врачи последип-

ломного образования. Функционирует научный кружок, руководителем которого является к. мед. н. С. В. Шпак. Задача кружка — совершенствовать знания по ортодонтии и повышать ➤



К практические навыки будущих ортодонт.

На базе кафедры работает симуляционный центр, оборудованный симуляторами 7-го уровня, на которых студенты и врачи-интерны могут совершенствовать свои практические навыки.

Профессорско-преподавательский состав активно занимается лечебной работой. Систематически организуются профилактические осмотры детей дошкольного возраста для своевременного выявления и лечения патологии прикуса, проводится лечение детей и взрослых с помощью съемных ортодонтических аппаратов, а также используются самые современные брекет-

системы: металлические, керамические, сапфировые, самолигирующие, техника двойной дуги.

На данный момент одна из наиболее актуальных проблем — ранняя потеря молочных зубов, причиной чего могут быть своевременно не леченный кариес и его осложнения, травмы. На кафедре изготавливают усовершенствованные детские протезы для профилактики патологии прикуса.

Одним из основных направлений является и комплексное лечение пациентов с врожденными патологиями — расщелинами губы, альвеолярного отростка и неба. Это тяжелые в социальном и медицинском отношении пороки разви-

тия человека. В последнее время частота таких случаев в 2 раза выше, чем 100 лет назад. Поэтому комплексное лечение (ортодонтическое, хирургическое, ортопедическое) — важнейшее из звеньев в оказании помощи детям, подросткам и взрослым с врожденными пороками челюстно-лицевой области.

Также одной из актуальных проблем, которой занимаются на кафедре, является лечение детей с гипозктодермальной дисплазией. Это врожденное наследственное заболевание, характеризующееся нарушением развития производных эктодермы (зубы, ногти, волосы, железы и т. д.) во внутриутробном периоде, бывает гидротическим и ангидротическим. Один из его основных симптомов — множественная или полная адентия и зубы шиповидной формы. Но это не приговор для ребенка: на нашей кафедре всегда найдут индивидуальный подход лечения.

Сотрудники кафедры регулярно принимают участие в международных и региональных конференциях, семинарах и симпозиумах. Проходят усовершенствование практических навыков за границей, повышают качество преподавания и обучаются у профессоров международного уровня.

Сегодня кафедра ортодонтии входит в состав отделения № 2 Стоматологического медицинского центра ОНМедУ и расположена на Мечникова, 2; тел. (048) 718 53 71.

В. Н. ГОРОХОВСКИЙ,
д. мед. н., профессор, заведующий
кафедрой ортодонтии

КОРОТКОЙ СТРОКОЙ * КОРОТКОЙ СТРОКОЙ * КОРОТКОЙ СТРОКОЙ

Администрация ОНМедУ прилагает большие усилия для оснащения всех кафедр новейшим компьютерным оборудованием — только в 2016 году на это затрачено 15 млн грн. Приобретены кафедральные симуляционные комплексы для кафедры медицины катастроф и военной медицины, а также для кафедр ортодонтии, пропедевтики педиатрии и офтальмологии. Планируется приобретение мультимедийного оборудования.

В 1987 году французский хирург Philipp Mouret практически совершил революционный переворот в хирургии, первым выполнив лапароскопическую холецистэктомию.

Первым среди ученых в Украине, кто понял перспективность данного направления, был ректор Одесского национального медицинского университета, академик НАМН Украины Запорожан Валерий Николаевич. Будучи ученым широкого профиля с передовым мышлением, он не замкнулся в рамках лапароскопической технологии, а стимулировал развитие эндоскопической хирургии во многих областях современной медицины.

Только на кафедре хирургии № 1 ОНМедУ с 1992 года было выполнено более 10 000 уникальных оперативных вмешательств. Это позволило тысячам пациентов бы-

стро вернуть здоровье и возможность полноценной жизни.

* * *

Подписано соглашение с Турецким агентством по сотрудничеству и координации (ТІКА) в Украине о помощи в восстановлении и модернизации медицинского и научного оборудования ОНМедУ в рамках проекта международной технической помощи «Оказание поддержки в сферах здравоохранения и социальных услуг». В ноябре 2016 года состоялся визит в ОНМедУ представителей Университета Намык Кемаль (Турция), начаты переговоры о партнерстве и сотрудничестве.



вается с проблемой артикуляции своего желания. Более того, человек может обнаружить, что он не знает, чего он действительно хочет, что является его истинным желанием. Все то, что определялось им ранее как важное, после пересмотра и переформулирования может оказаться менее значимым или вовсе потерять эту значимость. Иными словами, как определить что надо или каково мое желание? Только через вопрошание, различие с другим, а не через подобие, через предстояние перед выбором и выдерживание неизвестности, через мужество осуществляться, а не пытаться сделать так называемый правильный выбор, которого вообще не существует, не бояться совершать ошибки, потому что именно ошибка полагает дифференциацию выбора и средства достижения цели.

БЫТЬ *или* ОБЛАДАТЬ?

Преддверие нового года для большинства людей оказывается окутанным вуалью ожиданий, сотканных из надежд и чаяний, мечтаний и желаний, направленных в будущее. Однако после праздника некоторые из нас испытывают разочарование.

Каждый из нас в своей жизни определял и ставил разные цели, формулировал желания и стремился их воплотить. Однако далеко не всегда получалось достигать того, о чем мечталось. Почему иногда бывает так, что не удается осуществить свои желания? И что предпринять, чтобы не столкнуться с разочарованием из-за несбывшихся желаний? Если длительное время мы о чем-либо мечтаем, но не видим никаких признаков приближения к своей цели, вероятно, пришло время переосмыслить свои намерения.

В разного рода литературе, интернет-источниках, СМИ можно прочесть и услышать много воззрений на то, что такое желание как таковое и как этого желания достичь. Более того, предлагается даже рейтинг «универсальных» целей, желаний, обратившись к которым, можно облегчить себе задачу в поиске и формулировании таковых для себя, а также путей их реализации.

Современный человек помещен в мир культа потребления, наби-

рающего обороты с каждым годом, где место субъекта, из которого он может самостоятельно задаваться вопросом и обнаруживать пути реализации самого себя, а значит и своих желаний и целей, занимает уже сформулированная идеология желания. Приобретая определенный товар, услугу и прочее, человек становится обладателем статуса успешного, знающего субъекта, т. е. формируется не выбор, а иллюзия выбора, где человек становится «продуктом рекламы», «продуктом» иллюзорного, ложного обладания. Однако в погоне за «универсальным» желанием, которое якобы приводит к «универсальному» счастью, человек сталкивается с угрозой потери своей индивидуальности/уникальности или, говоря словами Э. Фромма, если я — то, что я имею, и если то, что я имею, потеряно — кто же тогда я?

Что может сориентировать человека в поиске своего личного смысла? В том случае, если человек решает мыслить самостоятельно и отказывается быть участником глобального потребления, он сталки-

Выход из одномерного мира потребления может быть связан с выбором дороги самопознания, где человеку необходимо сформулировать для себя те критерии, по которым он будет отбирать подлинное от неподлинного, нужное от ненужного, необходимо обнаружить те инструменты выбора, которые будут полагать разницу между его желанием и желанием другого. Конечно, этот процесс связан с преодолением, с преодолением себя, своих страхов, с выдерживанием своих сомнений, непониманий, недоумений, происходит медленно и задействует много душевных сил самого человека. Но это тот путь, который в конечном итоге приведет к качественно иной жизни.

Ю. Е. КОКОРИНА,

к. психол. н.,
доцент кафедры психологии



ЭПИДЕМИЯ КОРИ

ПРИВИТ — ЗНАЧИТ ЗАЩИЩЕН!

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире 30–40 млн человек болеют корью и более 100 тыс. из них умирают от самой инфекции и ее осложнений. Большинство — дети в возрасте до 5 лет. Корь — одна из главных причин детской смертности в мире.

Крупнейшие вспышки кори в Европейском регионе начались в 2016 г. в Италии (850 случаев) и Румынии (более 3400 случаев). За январь 2017 г. в Европе было зарегистрировано 559 случаев кори, 474 из которых — в 7 из 14 эндемичных стран (Германия, Италия, Польша, Румыния, Украина, Франция и Швейцария). В этих странах оценочный охват иммунизацией противокоревой вакцины не достигает установленного порога в 95 %.

По данным Министерства здравоохранения, в Украине за 2017 г. заболели корью 4782 человека, 70 % из них не были вакцинированы. Рост заболеваемости корью происходит преимущественно за счет детского населения — 75,6 % заболевших, или 2558 случаев кори, зарегистрированы именно среди детей. Больше всего случаев фиксировали в Ивано-Франковской области — 1344, Одесской — 1256 и Закарпатской — 637. Наблюдается рост заболеваемости в 43,3 раза (за аналогичный период 2016 г. было зарегистрировано 78 случаев кори в Украине).

На протяжении 2017 г. в Одесской области было зафиксировано 5 смертельных случаев, в трех из которых погибли дети. В январе 2018 г. от кори умер еще один ребенок и один взрослый.

Корь — это высокозаразное острое инфекционное заболевание, которое вызывается вирусом. Заболевание относится к так называемым детским инфекциям, поскольку чаще болеют дети, оно легко распространяется в детских коллективах (детские сады, школа). Однако в последние годы корь часто встречается и у взрослых, имеет более тяжелое течение (частое развитие осложнений), чем у детей. Вероятность заражения корью человека, который ранее ею не болел и был в контакте с больным — 100 %. Корью можно заразиться, даже не контактируя непосредственно с больным, а просто живя с ним в одной квартире, и даже в соседней квартире (наличие отдушин, вентиляционных труб, щелей в стенах способствует распространению инфекции). Инфекция передается воздушно-капельным путем при кашле, чихании, разговоре, при дыхании человека. К счастью, вирус кори крайне неустойчив во внешней среде, при дневном свете в капелях слюны он погибает в течение 30 минут. Под воздействием прямых солнечных лучей при высыхании погибает мгновенно.

До введения в практику вакцинации против кори иммунитет к ней вырабатывался только после перенесенной болезни, и взрослые практически не болели, поскольку почти все переносили ее в детстве. После кори у человека вырабатывается пожизненный иммунитет, поэтому ею болеют только 1 раз в жизни. Временную естественную защищенность от кори имеют дети первых трех месяцев жизни с врожденным иммунитетом, полученным от матери, переболевшей корью или вакцинированной. После 3 месяцев жизни иммунитет снижается, и в возрасте 6–10 месяцев жизни дети становятся беззащитными.



При кори инкубационный период (от момента контакта с больным корью до появления первых признаков заболевания) составляет от 9 до 17 дней, а у лиц, получивших иммуноглобулин для профилактики заболевания, — до 21 дня. Первые проявления кори напоминают симптомы острого респираторного заболевания в виде повышения температуры тела, кашля, заложенности носа, слизистых выделений из носа, чихания, покраснения глаз, светобоязни (боли, рези в глазах, слезотечения, сжатия век при ярком и даже обычном освещении), общей слабости, снижения аппетита. Эти симптомы длятся 3–4 дня (так называемый катаральный период кори). А вот типичные коревые высыпания появляются несколько дней спустя, что может приводить к диагностическим ошибкам в первые дни болезни. Кроме того, в катаральном периоде могут наблюдаться головная боль, сухой навязчивый кашель, дисфункция желудочно-кишечного тракта (разжижение испражнений). Также в этом периоде появляется специфический и характерный только для кори симптом — так называемые пятна Филатова — Коплика — Бельского в виде серовато-белых мелких, иногда многочисленных, точек с ярко-красной каймой, диаметром 1–2 мм. Эти пятна можно обнаружить в ротовой полости на слизистой оболочке щек напротив верхних коренных зубов, обычно за 1–2 дня до появления типичной коревой сыпи. Эти пятна нельзя снять шпателем, с появлением сыпи на коже они тускнеют и в течение 1–2 суток исчезают.

В катаральном периоде больной корью имеет типичный вид: одутловатое лицо, отечные веки, слезотечение, насморк, светобоязнь. Как правило, при таких симптомах больного с «простудой» лечат самостоятельно дома. Однако состояние больного ухудшается, повторно поднимается температура, и на 4–5-й день болезни появляется типичная коревая сыпь. Особенностью высыпаний при кори является четкая этапность распространения сыпи. Первые элементы сыпи в виде мелких розовых пятен появляются за ушами, на переносице носа, в первые сутки покрывают все лицо, шею, верхнюю часть груди. На вторые сутки сыпь покрывает туловище, а на третьи — руки и ноги. Пятна сыпи увеличиваются, становятся ярко-красными, крупными, сливаются между собой. В периоде коревого высыпания состо-

яние больного наиболее тяжелое; на этом этапе болезни необходим строгий постельный режим, покой, так как возможно развитие осложнений: воспаление легких (самое частое осложнение кори), воспаление среднего уха (отит), поражение сердца (миокардит), воспаление оболочек головного мозга (менингит) с поражением вещества мозга (менингоэнцефалит, энцефалит).

С четвертых суток пятнисто-папулезная сыпь начинает бледнеть, приобретает бурый оттенок (следующая стадия болезни — период пигментации) в том же порядке, как и появлялась. В этом периоде болезни при гладком течении кори (без осложнений) состояние больного улучшается, на 4–5-й день после появления сыпи нормализуется температура тела, восстанавливается аппетит и сон, постепенно исчезают катаральные симптомы. Сыпь оставляет после себя пигментацию, которая сохраняется до двух недель, на коже возможно появление мелкого «отрубевидного» шелушения. Общая продолжительность заболевания около 10 суток, однако еще 3–4 недели и более у лиц, перенесших корь, наблюдается снижение иммунитета. На 4–5-й день после появления высыпаний больной корью становится незаразным для окружающих. Температура тела, сохраняющаяся более 4–5 суток от начала высыпания, подозрительна в отношении развивающихся осложнений.

По степени тяжести корь может иметь легкое течение, среднетяжелое и тяжелое. При легкой степени тяжести температура тела обычно не поднимается выше 38 °С, сыпь на теле не обильная. При средней степени тяжести сыпь и температура выражены сильнее, а при тяжелом течении сыпь при кори сливается в крупные пятна, а температура может быть выше 39,5 °С, присоединяются осложнения.

У взрослых корь, как и большинство других вирусных инфекций, протекает тяжелее. Более выражены лихорадка и сыпь, которая отмечается обильностью и сливным характером. Осложнения наблюдаются более чем в трети случаев.

При появлении первых симптомов заболевания, необходимо вызвать врача на дом для определения состояния тяжести больного, необходимости в госпитализации и назначения соответствующего лечения.

До нормализации температуры тела и улучшения общего состояния больной корью должен соблюдать постельный режим. Комнату, в которой находится больной, следует хорошо проветривать. Регулярно проводится влажная уборка. Назначается молочно-растительная диета, исключаются продукты-аллергены. Больному дают частое и теплое питье (чай, морс, компот, соки, минеральную воду без газа). Нуж-

но организовать щадящий световой режим: приглушенный свет, плотные шторы на окнах.

Тем, кто был в контакте с больным корью, назначается карантин на 17 дней (начиная с 8-го дня после контакта с больным корью) с изоляцией из коллектива и наблюдением за общим состоянием и за температурой тела. Также тем, кто контактировал с больным корью, но ранее ею не болел, для профилактики можно ввести внутримышечно нормальный человеческий иммуноглобулин. Это позволяет защитить человека от заболевания или перенести корь в более легкой форме (если человек все же заболел).

Корь относится к так называемой управляемой инфекции. Существует специфическая профилактика заболевания (активная иммунизация живой противокоревой вакциной). Вакцинация формирует специфический иммунитет, вследствие чего организм человека становится нечувствительным к заболеванию.

За период с 2000 по 2015 гг. противокоревая вакцинация привела к снижению глобальной смертности от кори в мире на 79 %. Вакцинация от кори предотвратила, по оценкам специалистов, 20,3 млн случаев смерти, сделав вакцину от кори одним из наиболее важных достижений общественного здравоохранения. Вакцинированные взрослые и дети также могут заболеть корью. В этом случае заболевание протекает в более легкой форме, без развития тяжелых осложнений.

Согласно календарю в Украине, ребенку в 12 месяцев проводят первую прививку от кори, а в 6 лет — плановую ревакцинацию. Эти две дозы вакцины обеспечивают защиту организма от кори у 95 % вакцинированных.

В Украине зарегистрирована бельгийская вакцина «Приорикс», которой обеспечены все детские поликлиники города. Защитное действие вакцины длится много лет. Непривитые люди могут вакцинироваться в любом возрасте.

В современном мире, с возможностями для путешествия, ни один человек и ни одна страна не могут чувствовать себя защищенными от вируса кори. И в Европе, и в других частях света вспышки будут продолжаться до тех пор, пока каждая страна не обеспечит такой уровень иммунизации (выше 90–95 %), который позволит полностью защитить население.

Ю. П. ХАРЧЕНКО,
д. мед. н., профессор,

зав. кафедры детских инфекционных болезней,

А. В. ЗАРЕЦКАЯ,

ассистент кафедры детских инфекционных болезней

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

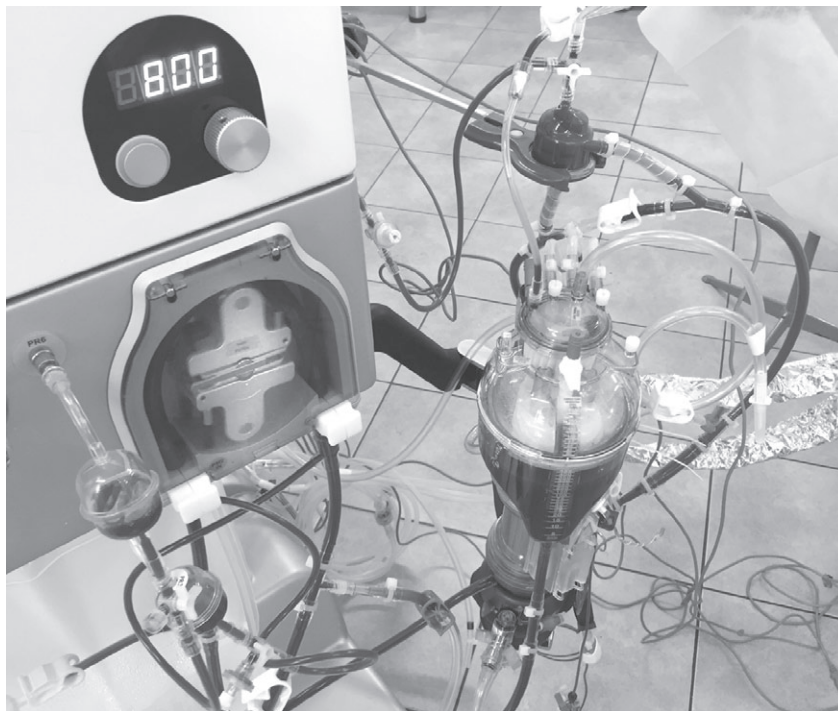
РАК — БОЛЕЗНЬ, КОТОРАЯ ИЗЛЕЧИВАЕТСЯ

По сложности и важности для человечества проблема рака не знает аналогов. В первую очередь, достаточно ознакомиться с показателями заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний и их соотношением. Распространенность онкологических заболеваний среди населения растет с каждым годом, причем эта тенденция абсолютно не зависит от экономического статуса страны или социального положения ее жителей.

Современные исследования показывают, что процент онкологических заболеваний выше в регио-

нах с более высоким уровнем развития. В какой-то степени здесь есть связь с улучшением диагнос-

тики, однако это далеко не единственная причина. Онкологическими заболеваниями страдают все слои населения, и это наносит огромный ущерб обществу. Среди причин смерти злокачественные опухоли занимают второе место, уступая только заболеваниям сердечно-сосудистой системы. ➤6



5 Ежегодно на земном шаре от злокачественных опухолей умирают 7 млн человек.

Мировая наука ищет пути и возможности лечения этой сложной категории больных. Ежедневно выходит в свет до 400 научных публикаций, и каждая из них несет в себе определенную долю знаний об онкологии. Несмотря на это, рак по-прежнему до конца не изучен, вопросы диагностики, лечения и профилактики остаются открытыми. И все же своевременная диагностика злокачественных форм, лечение на ранних сроках, применение новых высокоэффективных средств и методов противопухолевого лечения и совершенствование хирургической техники позволило получить новые возможности при лечении онкологических больных. Такие возможности появились и в клинике Одесского национального медицинского университета по инициативе ректора ОНМедУ, академика НАМН Украины В. Н. Запорожана. В клинике занимаются онкологическими заболеваниями практически всех органов и систем: пищеварительной, дыхательной, репродуктивной, мочевыделительной, опорно-двигательной, нервной, покровной.

Мультидисциплинарный подход с участием в лечебном процессе всех необходимых профильных специалистов позволяет решать сложные клинические задачи, в том числе выполнять симультанные операции повышенной сложности. С 2016 г. в клинике занимаются ле-

чением ранее считавшихся неоперабельных больных с канцероматозом брюшины. Это стало возможным благодаря современной системе гипертермической химиоперфузии RanD Performer HT. Специалисты клиники прошли стажировку в лучших клиниках Италии и одними из первых применили эту технологию в Украине. Национальный институт рака получил такую возможность только полгода назад. Возможности аппарата также позволили провести изолированную гипертермическую химиоперфузию конечностей у больных с запущенными местнораспространенными меланомами, саркомами конечностей. Больные, ранее подлежавшие ампутациям, получили шанс сохранить конечность с хорошими функциональными результатами. В планах онкохирургов — совершенствование методики, внедрение химиоперфузии плевральной полости (HIThOC), печени (ILiP), легкого (ILuP).

Наличие эндоскопических стоек Karl Storz с высококачественной оптикой позволяет выполнять сложные миниинвазивные хирургические вмешательства. Хирурги Университетской клиники имеют опыт лапароскопических операций при опухолях тонкой и толстой кишки, желудка, печени, селезенки, матки и придатков, почек, предстательной железы, пищевода. Современное электрохирургическое обеспечение (магниторезонансные ножи Vesalius, аргонплазменный коагулятор Bowa), ультразву-

ковой нож Soering позволяют выполнять операции не только с минимальной кровопотерей, но и с наименьшим повреждением окружающих тканей. Система флуоресцентного контроля позволяет обнаружить невидимые глазу опухолевые очаги, что критично необходимо для полноценной лимфодиссекции, циторедукции, биопсии сигнальных лимфоузлов.

Перспективным направлением онкологии является профилактика. Она включает в себя как предупреждение развития злокачественной опухоли, так и выявление ее на ранних стадиях. В Университетской клинике онкопрофилактике уделяется особое внимание. В частности, диагностическое отделение располагает всеми средствами современного онкоскрининга: маммография, фиброколоноскопия, виртуальная КТ-колоноскопия, дерматоскопия, лабораторное определение онкомаркеров, цитологические исследования. Кафедра хирургии № 4 с курсом онкологии занимается изучением и внедрением новых методов лечения злокачественных опухолей, студенты и молодые специалисты имеют уникальную возможность наглядно узнать о современных достижениях онкологии и о возможностях их практического использования.

А. И. ТКАЧЕНКО,
д. мед. н., профессор,
зав. кафедрой хирургии № 4
с курсом онкологии

БЕРЕГИТЕ КОЖУ!

Высокий уровень урбанизации населения, огромный «прыжок» высоких технологий с запредельно допустимым режимом «покрытия» организма человека физическими факторами/полями/излучениями и т. д. значительно расширяют существующий в медицине постулат о том, что кожа — зеркало желудка. Сегодня смело можно утверждать, что кожа — это зеркальное отражение деятельности всех органов и систем организма, спрятанных под ее покровом, а гамма оттенков этого покрова является «открытой страницей» образа жизни (темпа, ритма, режима, характера питания и пр.). И эту страницу легко может прочесть грамотный специалист (дерматолог/дерматокосметолог).



Зачастую именно в зимний период, пытаясь защитить кожу от неблагоприятных для нее метеофакторов (низкая температура, ветер, снег, дождь и пр.), неправильный уход и/или камуфляж не только не приводят к желанной протекции, а наоборот — еще в большей степени подчеркивают ее косметические недостатки и лишают кожу возможности самостоятельно включить свои механизмы защиты, которые наиболее приемлемы, так как именно они сформированы эволюционно.

Гиперболизированный уход за кожей на сегодня является одним из факторов ускорения процессов биологического старения, а также может рассматриваться как причина срыва «кутанной» (кожной) толерантности (включая микробиоту кожи, гидролипидную ее мантию и другие защитные барьеры). Поэтому именно рациональный/адекватный, дозированный и эволюционно понятный организму уход за кожей может обеспечить корректную ее защиту, а следовательно, в некоторой степени пролонгировать ее эволюционные изменения — неизбежный циферблат хронобиологии.

Основные акценты мероприятий по уходу за кожей в период межсезонья:

1. Средства для ухода за кожей следует подбирать совместно с дерматокосметологом, так как это требует учета типа кожи, адекватной оценки ее морфофункционального состояния, тщательного аллергоанамнеза и состояния организма в целом.

2. Использовать средства для домашнего ухода только известных производителей, продукция

которых прошла клинические испытания, является безопасной (сертификат качества с указанием всех ингредиентов, а их количество должно быть немногочисленным).

3. Предпочтительней пользоваться одной серией косметических средств (в том числе очищающих, защитных, средств для профессионального ухода), отдавая предпочтение составам из натуральных/природных компонентов.

4. Перед первым применением средств для ухода за кожей необходимо проводить пробу на чувствительность.

5. Этап очищения кожи проводить 2 раза в день — утром и вечером, начиная с ополаскивания теплой водой, с последующим нанесением на влажную кожу косметического очищающего молочка, а в дальнейшем — тоника (убирает остатки загрязнений, макияжа, косметического молочка, а также освежает, тонизирует, выравнивает показатель pH кожи); при этом состав косметического молочка должен определяться состоянием кожи: при повышенной жирности — косметическое молочко с низким содержанием масляной фазы (масло — до 20 %) или очищающий гель, при сухой — с более насыщенной масляной фазой (до 30 %).

6. Только после этапа очищения кожи используются средства так называемой защитной направленности в виде кремов, представленных в форме эмульсий типа «масло в воде» (дисперсионной средой/основой которых является вода, а дисперсной фазой — масло); при этом осенью и зимой в условиях низких температур реко-

мендовано использовать кремы, содержащие минимум увлажняющих веществ в виде их комплекса (окклюзивы [ланолин, масло жожоба, зародышей пшеницы и др.] + гомеопатические [глицерин, молочная кислота, гиалуронат] + дефицит-восполнители барьера [керамиды, жирные кислоты, холестерин] + эмоленты [спирты, воски, эфиры, триглицериды и др.]) с наличием в составе антиоксидантов, веществ, оптимизирующих метаболические и обменные процессы, капиллярно-протекторов, лимфо- и веноотоников, с преобладанием натуральных компонентов (например, растительные экстракты: гинкго билобы, облепихи, ацеролы, кожуры и косточек винограда, инжира, папайи и др.), которые сбалансированы по составу, являются синергистами.

7. Следует знать, что нет абсолютно «зимнего» и «летнего» крема, как часто указывают фирмы-производители, так как состав любого средства должен быть адекватным состоянию кожи.

8. Помните о том, что кожа, как и все органы нашего организма, нуждаются в так называемых окнах выходного дня — не лишайте ее этой возможности и давайте ей хотя бы день-два в неделю «отдохнуть» от «помощников» (косметологических) и «включать» собственные защитные резервы, а совместно со здоровым образом жизни и натуральным питанием — результат превзойдет ожидания.

Здоровья вам и полноценного долголетия!

В. В. БОЧАРОВА,
к. мед. н., завуч кафедры
дерматологии и венерологии



САМЫЙ ВАЖНЫЙ ВИТАМИН ДЛЯ СЕРДЦА

Исследователи дали людям совет включить в ежедневный рацион большее количество витамина К, который жизненно необходим для правильного функционирования сердца.

По результатам эксперимента, который провели ученые из Германии, витамин К ответственный за размер левого желудочка сердца, который осуществляет перекачку крови, обогащенной кислородом. Если уровень витамина К в организме не будет достаточным, то левый желудочек может существенно увеличиться в размере. Это, в свою очередь, станет причиной того, что сердце не сумеет осуществлять перекачку крови как положено, в разы увеличится риск образования сердечного приступа.

В рамках исследования ученые проанализировали состояние здоровья 766 здоровых подростков возрастом от 14 до 18 лет. В течение семи дней эксперты измеряли полноценность питания и уровни активности добровольцев с помощью специальных устройств. Структуру и функции сердечной системы изучали при помощи ультразвукового исследования.

Левый желудочек сильно увеличивался в размерах, если в организме не было в достаточном количестве витамина К. При этом данная часть сердца важна, так как является самой толстой из всех сердечных камер и отвечает за перекачку крови. Это свидетельствует о том, что чем больше витамина К в организме, тем меньше вероятность увеличения сердца.

Врачи, в свою очередь, подчеркивают, что витамином К богаты листовые овощи. Также он содержится в печени,

грецких орехах, плодах шиповника, листьях шпината, пшеницы, томатах, зеленом чае, яйцах.

АХ, КАК ОНА ПОЛЕЗНА!

Кислая капуста является одним из продуктов, которые идеально подходят для здорового похудения, так как во время закваски меняется ее вкус, однако не уходят полезные свойства. Медики отмечают, что данный продукт не только этим полезен.

1. Кислая капуста значительно улучшает работу желудочно-кишечного тракта человеческого организма и приводит в норму пищеварение. В это же время витамин В6, содержащийся в ней, отлично справляется с расщеплением белков, поэтому можно дополнять капусту мясными блюдами.

2. Квашеная капуста способна понизить уровень холестерина в организме, а также улучшить работу сердечно-сосудистой системы.

3. В этом продукте содержится витамин U, который поможет человеку справиться с зимней депрессией, восстановить нервную систему и добавит стрессоустойчивости.

4. Так как кислая капуста богата такими витаминами, как А, В, С, К, U, а также содержит калий, цинк, железо и еще целый ряд макро- и микроэлементов, она будет отличным профилактическим средством от большинства простудных заболеваний.

5. В 100 граммах этого продукта насчитывается только 19 килокалорий. Это свидетельствует о том, что кислую капусту можно смело включать в рацион тем, кто собирается похудеть. А тартроновая кислота поможет бороться с последующим образованием жировых отложений.

6. В кислой капусте находится большое количество клетчатки и, как правило, крайне мало углеводов, таких как фруктоза и сахароза. Поэтому диабетикам полезно употребление кислой капусты.

7. Нередко кислую капусту применяют в косметологии как маску для лица, что помогает побороть угревую сыпь и избавиться от пигментных пятен. А благодаря витамину РР, укрепляются ногти и волосы.

8. Квашеная капуста обладает очищающими свойствами, она обогащает клетки питательными веществами и регенерирует их. И все это приводит к омоложению человеческого организма.

НЕТ ИНФАРКТУ И ИНСУЛЬТУ!

Медики доказали, что витамины и минералы могут спасти от инфаркта и инсульта. Риск их развития снижают прежде всего капуста, цитрусовые и зеленые листовые овощи. Это связано с высоким содержанием в них витамина С, который предупреждает обывествление артерий и тем самым облегчает кровоток.

ПЛОХО СПИТЕ? ДЕТЕКТИВЫ УБЕРИТЕ!

Плохо засыпаете вечером, чутко спите, часто снятся кошмары? А чтобы заснуть или отвлечься от плохого сна, читаете детектив или остросюжетный приключенческий роман? И, конечно же, он всегда под рукой: на тумбочке, у изголовья кровати. Так знайте: это очень и очень вредно. Книжки, в которых описаны сцены насилия, убийства и другие опасные ситуации, оставлять на ночь в спальне нельзя! Ученые-медики уверены: такие произведения плохо влияют на психику спящего человека. Кроме того, не рекомендуется даже размещать книжные шкафы в спальне. Если есть возможность, перенесите их в другую комнату. Не получается, тогда попробуйте рассортировать книжки. На высоте двух метров от пола поставьте духовную, медицинскую, сельскохозяйственную, детскую, классическую литературу. Ну а ту, в которой есть насилье, войны, убийства и другие кровавые драмы, уберите с глаз подальше. В идеале — в другую комнату, коридор, на антресоль, куда угодно. Или, на худой конец, разместите на высоте более двух метров от пола. Думаю, стоит последовать рекомендации ученых. И тогда спать будете крепко-крепко. А сниться станут только добрые, волшебные, цветные сны.



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 19.01.2018. Тираж: 500. Заказ 2032.
Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского
университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.