

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

Февраль 2018 № 2 (170)

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. КРЕСЮН, проф. А. С. СОН, проф. С. А. ШНАЙДЕР, доц. В. А. ШТАНЬКО

В НОМЕРЕ:

- Чем живешь, медуниверситет? *стр. 1*
- Короткой строкой *стр. 3*
- Онкология:
реальность и перспективы *стр. 3*
- На пути к бессмертию *стр. 5*
- Не просто вода *стр. 6*
- Это интересно *стр. 8*

ЧЕМ ЖИВЕШЬ, МЕДУНИВЕРСИТЕТ?

ТЕХНИКИ ПРИБЫЛО — РАБОТА УЛУЧШИЛАСЬ

В декабрьском номере газеты мы уже рассказывали об укреплении материально-технической базы кафедры офтальмологии, в частности, о тренажерах симуляционного кабинета для будущих врачей. Однако тренажеры — далеко не все, чем может похвастать сегодня коллектив кафедры. О том, как техническое переоснащение помогает улучшать работу, наш сегодняшний рассказ.

Кафедра офтальмологии знаменита тем, что здесь трудились и преподавали корифеи медицинской науки: проф. С. С. Головин, акад. В. П. Филатов, проф. С. Ф. Кальфа, проф. И. С. Черкасов, проф. Г. Е. Венгер, внесшие неоценимый вклад в сокровищницу мировой офтальмологической науки. В наши дни на кафедре проходят обучение студенты, аспиранты,

клинические ординаторы, происходит повышение квалификации врачей, проводятся современные научные исследования. Сотрудники кафедры офтальмологии участвуют в научно-практических конференциях, проводимых как в нашей стране, так и за рубежом. Особенно ценно, что научная деятельность кафедры сочетается с активной практической работой, что позво-

ляет на клинической практике внедрять самые последние научные достижения в области медицины, а также параллельно проводить процесс обучения.

В 2017 году, благодаря поддержке руководства ОНМедУ, кафедра офтальмологии получила современную научно-медицинскую аппаратуру для возможности осуществления на самом вы- ➤2



Ксоком уровне, который соответствует мировым университетским клиникам, всех поставленных перед коллективом кафедры учебных, научных и лечебных задач.

Операционный микроскоп Haag-Streit Hi-R NEO 900 позволяет проводить микрохирургические операции любого уровня сложности и одновременно вести запись, трансляцию по локальной сети и работать в режиме видеоконференции, что дает бесценный опыт начинающим офтальмохирургам, позволяет в реальном времени удаленно скорректировать ход операционного вмешательства.

Офтальмологическая хирургическая система CENTURION® Vision предназначена для безопасного, эффективного и в то же время максимально щадящего режима удаления катаракты любого вида сложности.

Система оптической биометрии и топографии Aladdin — многофункциональное устройство, предназначенное для бесконтактного, прецизионного расчета необходимой оптической силы искусственного хрусталика глаза с помощью низкокогерентной лазерной интерферометрии и проведения кератометрии, кератотопографии, статической и динамической пупилометрии.

Компьютерный томограф сетчатки DRI OCT Triton plus — это один из самых совершенных аппаратов премиум класса в Украине. В нем сочетаются возможности как оптического когерентного томографа высочайшего класса, так и ангиографа (с возможностью проведения исследования без введения контрастного вещества). Это позволяет проводить диагностику заболеваний переднего и заднего отрезка глазного яблока при воспалительной и дистрофической патологии, что дает возможность своевременно назначить патогенетически обоснованное лечение. Также аппарат позволяет проводить

комплексную оценку состояния диска зрительного нерва и ганглиозного комплекса, что имеет важное значение для оценки тяжести и прогрессирования глаукоматозной оптиконеуропатии.

Стоит отметить ультразвуковой диагностический комплекс VuePad, который позволяет расширить рамки исследований типичных для данного типа устройств — стекловидное тело и задний полюс глаза, с визуализацией угла передней камеры, хрусталика, радужки и цилиарного тела. Эти структуры были ранее труднодоступны для изучения, а диагностика их патологии представляла значительную сложность.

Непрямой бинокулярный офтальмоскоп Vantage Plus Digital (Keeler) с видеокамерой позволяет проводить осмотр глазного дна с видеодемонстрацией и видеофиксацией изображений сетчатки и диска зрительного нерва, что является неотъемлемой частью обеспечения учебного и научного процесса в созданном учебно-научно-лечебном комплексе кафедры офтальмологии. Архивирование полученных фото глазного дна расширяет возможности объективного динамического мониторинга состояния структур заднего отрезка глаза, что является актуальным при оценке эффективности проведенного лечения и прогнозирования течения заболевания.

Передовой, высокомогущный лазерный фотокоагулятор Lumenis Novus Spectra — инновационный фотокоагулятор с широким набором характеристик, обеспечивающих мощность и надежность. Оптика SureSpot повышает эффективность лечения и точность воздействия, при этом уменьшая риск повреждения тканей переднего отрезка глазного яблока. Фотокоагулятор предназначен для лечения различной патологии сетчатки, а именно: диабетической ретинопатии, макулярной дегенерации, разрывов сетчатки, сосудис-



той патологии глазного дна и периферической дегенерации сетчатки.

Автоматический периметр Kowa AP-5000C предназначен для проведения 25 типов тестовых программ с последующим анализом результатов на компьютере. Результаты исследования выводятся на экран в легкой для восприятия форме, с возможностью их объединения с изображением глазного дна. Сохранение данных исследования на компьютере является ценным для наблюдения изменений периферического зрения в динамике.

Особо ценно, что практически вся полученная кафедрой техника имеет возможность взаимодействия по сети и видеодемонстрации. Это позволяет легко объединять результаты в единые базы для оптимизации логистики лечения и систематизации научных исследований, а также легко проводить выборку и демонстрацию материалов во время преподавательского процесса.

Отдельно стоит отметить центр симуляционной медицины VetLab, созданный на кафедре офтальмологии. Центр дает возможность провести обучение и отработку навыков по специальности от осмотра глазного дна и наложения швов, работы на современном медицинском оборудовании вплоть до операций высшей категории сложности, типа фактоэмульсификации катаракты.

Л. В. ВЕНГЕР,
д. мед. н., профессор,
зав. кафедрой офтальмологии



Проведены переговоры о сотрудничестве с турецкой фирмой TSS. SAGLIK TURIZMI TIS. LTD. Разработаны Условия об организации стажировки студентов ОНМедУ в Турции, подписание которых запланировано на ближайшее время. Проведены переговоры и с Университетом Малаги (Испания), подготовленное Условие о партнерстве и сотрудничестве находится на стадии подписания.

Также подписано партнерское соглашение с Университетским госпиталем Мюнстера (Германия). С немецкой стороны переговоры возглавил профессор Эдвард Малец — руководитель департамента педиатрической сердечной хирургии. Профессор Малец посетил с визитом ОНМедУ и получил звание Почетного профессора ОНМедУ.

* * *

Развитие современной медицины в области онкологии: своевременная диагностика злокачественных форм, лечение на ранних сроках, применение новых высокоэф-

фективных средств и методов противоопухолевой терапии 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 Запорожана Валерия Николаевича. 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.

* * *

13 лет назад в Одессе на улице Тенистой по инициативе ректора

ОНМедУ академика В. Н. Запорожана был создан Центр реконструктивной и восстановительной медицины. Сегодня это мощное лечебно-диагностическое заведение, которое оказывает высокоспециализированную медицинскую помощь, внедряет в практику лечебной работы новейшие молекулярно-генетические, высокотехнологические реконструктивные и органосберегающие технологии. Центр оснащен современным диагностическим оборудованием. Ежегодно в нем обслуживается свыше 180 тыс. пациентов, проводится свыше 2,5 тыс. хирургических вмешательств, многие из которых не имеют аналогов в Одессе, а некоторые — и в Украине.

Центр прошел два государственных лицензирования, получил высшую категорию и стал первым медицинским заведением Юга Украины, сертифицированным по европейской системе менеджмента качества ISO.

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

ОНКОЛОГИЯ: РЕАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ

4 ФЕВРАЛЯ — МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Международный День борьбы с онкологическими заболеваниями отмечается ежегодно 4 февраля, начиная с 2000 г. В Парижской хартии, принятой в 2000 г. на Всемирном саммите борьбы с раком, прозвучал призыв к созданию «крепкого союза исследователей, врачей, пациентов, правительств, представителей промышленности и средств массовой информации для ведения борьбы с злокачественными новообразованиями».

Рак, как заболевание, имеет очень древнюю историю. Археологические исследования свидетельствуют о том, что от различных видов рака страдали еще неандертальцы. Одно из первых упоминаний относится к 1600 г. до н. э., где в древнеегипетском папирусе описываются восемь случаев опухолей или язв молочной железы, которые были удалены при помощи прижигания раковой ткани, а также сообщалось, что от этой болезни нет лечения.

Позже Гиппократ использовал термин «*карцином*», потому что опухоль внешне напоминала краба.

Сегодня ранняя диагностика и современные методы лечения позволяют продлить жизнь больному раком, а при своевременном обращении к врачу — добиться полного излечения, поэтому особое внимание должно уделяться просвещению населения и систематизации профилактических медицинских осмотров. Ведь онкологическая па-

тология занимает первые места в причинах смертности во многих странах мира.

Так, по оценкам Всемирной Организации Здравоохранения, глобальная смертность от рака до 2030 г. возрастет на 45 % по сравнению с уровнем 2007 г. В то же время эксперты ВОЗ разделяют мнение, что количество новых случаев заболевания раком до 2030 г. возрастет до 15,5 млн, тогда как в 2017 г. этот показатель составлял 11,3 млн случаев.

Что касается Европы, представители ВОЗ заявили, что количество смертельных случаев, вызванных раком, будет постепенно увеличиваться. При этом, по их словам, можно было бы предотвратить до 40 % случаев за- ➤4



Зболевания раком, если бы люди вели здоровый образ жизни и улучшили механизмы обнаружения рака. В странах Европы риску заболевания раком в наибольшей степени подвержены люди с низким и средним уровнем дохода, которые в меньшей степени осознают факторы риска, а также имеют ограниченный доступ к эффективной медицинской помощи. По словам представителей ВОЗ, 72 % смертельных случаев, вызванных раком, зафиксированы в странах с низким или средним уровнем дохода на душу населения.

Не совсем обнадеживающе звучит статистика раковых заболеваний в Украине, которая занимает второе место в Европе по темпам распространения заболевания. Ежегодно в Украине более 160 тыс. человек узнают о своем диагнозе, 90 тыс. человек умирают и из них 35 % — люди трудоспособного возраста. Риск развития онкологических заболеваний составляет 27,7 % для мужчин и 18,5 % для женщин. Не последнюю роль для статистики онкологических заболеваний в Украине играет «наследие» чернобыльской катастрофы. Так, по данным ВОЗ, существует общая тенденция увеличения численности диагнозов, связанных с болезнью щитовидной железы, и такая динамика прогнозируется в том числе и в долгосрочной перспективе.

Основными причинами возникновения заболевания являются отсутствие физической активности, факторы, связанные с питанием, ожирение и излишний вес. Здоровое питание является еще одним важным фактором в борьбе с ра-

ком. Налицствует связь между излишним весом, ожирением и различными видами рака, такими как рак ободочной и прямой кишки, пищевода, тела матки, молочной железы и почек. Употребление в пищу в больших количествах фруктов и овощей может иметь защитный эффект от многих раковых заболеваний, при этом чрезмерное употребление в пищу красного мяса и мясных консервов, вероятно, связано с повышенным риском развития колоректального рака.

Регулярная физическая активность и поддержание здорового образа жизни в сочетании со здоровым питанием в значительной мере снижают риск развития онкозаболеваний.

Употребление табака является значимым и предотвратимым фактором риска смерти. В среднем в год в результате употребления табака регистрируется 1,6 млн из 7,4 млн случаев смерти от рака, включая рак легких, пищевода, гортани, ротовой полости, горла, почек, мочевого пузыря, поджелудочной железы, желудка и шейки матки. Так, около 70 % рака легких может быть обусловлено одним лишь курением. Кроме того, доказано, что вторичный табачный дым, известный также как пассивное курение, вызывает рак легких у некурящих людей. Бездымный табак (называемый жевательным табаком) приводит к развитию рака пищевода и поджелудочной железы.

Употребление алкоголя — повышенный фактор риска развития нескольких типов заболевания, включая рак полости рта, горта-

ни, пищевода. При этом риск развития рака зависит от количества употребляемого алкоголя.

Инфекционные заболевания (агенты) приводят почти к 26 % случаев смерти от рака в развивающихся странах и к 9 % — в промышленно-развитых странах. Вирусные гепатит В и С приводят к развитию рака печени; вирус папилломы человека (HPV) — к развитию рака шейки матки; бактерии, находящиеся в желудке человека (*Helicobacter pylori*), повышают риск развития рака желудка. В Украине, как и во всем мире, для предотвращения и снижения риска развития данных заболеваний выработаны программы вакцинаций и профилактики.

Загрязнение окружающей среды, воздуха, воды и почвы, канцерогенными химическими веществами приводит к 1–4 % всех раковых заболеваний (МАИР/ВОЗ, 2003 г.). Канцерогенные химические вещества в окружающей среде могут воздействовать через питьевую воду или загрязненный воздух внутри помещений и атмосферный воздух.

Канцерогены, связанные с профессиональной деятельностью, представляют более 40 веществ и смесей, влияющих на работников вредных и потенциально опасных производств. Безусловно, ионизирующее излучение, по результатам множественных исследований, оказывает на людей канцерогенное воздействие. Знания о рисках, связанных с излучением, были получены, в основном, в результате эпидемиологических исследований с участием жителей Японии, выживших после атомных взрывов, а также исследований групп населения, подвергающихся воздействию излучения в медицинских целях и в связи с профессиональной деятельностью. К сожалению, данные, связанные с Чернобылем, подтверждают печальную статистику.

Профилактика рака предлагает самую эффективную по стоимости долгосрочную стратегию для борьбы с раком, так как, по меньшей мере, одна треть всех случаев заболевания раком предотвратима. Не последнюю роль в превенции заболевания играют осознанность и смена образа жизни от нездорового к здоровому.

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

НА ПУТИ К БЕССМЕРТИЮ

В бессмертие отправляются с небольшим багажом.

Вольтер

Как известно, любое существо смертно, и у каждого представителя фауны или флоры есть отведенный срок пребывания в мире живых. Существует много мнений по поводу того, что же такое бессмертие.

С биологической точки зрения, бессмертное существо — это существо, у которого отсутствует функция смертности. Клетки у этих организмов не имеют так называемого предела Хейфлика, то есть не ограничены в количестве делений. Большинство соматических клеток человека имеют предел в 50–60 делений. Бессмертными клетки считаются тогда, когда у них подавляется процесс апоптоза.

Существует точка зрения, которая связывает лимит Хейфлика с механизмами подавления опухолей у многоклеточных организмов, но побочно является причиной старения.

Одна из таких бессмертных клеток — HeLa, линия «бессмертных» клеток, используется во множестве научных исследований в области биологии и фармакологии. Интересна ее история: Ганриетте Лакс диагностировали рак шейки матки; пока она лежала в госпитале Хопкинса, ее лечащий врач отправил полученные с помощью биопсии клетки опухоли на анализ Джорджу Гею — руководителю лаборатории исследования клеток тканей в том же госпитале. В то время культивирование клеток вне организма было только на стадии становления, и главной проблемой была неизбежная гибель клеток — после определенного количества делений вся клеточная линия погибала. Наблюдение показало: клетки данной линии размножались быстрее и были бессмертными вследствие того, что у них отключалась программа подавления роста после определенного количества делений. Эти клетки стали основой для развития в области поиска лекарств и медико-биологических исследований.

В целом в природе много разных примеров бессмертия. Например, одним представителем жизни без смерти является медуза нутрикула (*Turritopsis nutricula*). Она уже давно известна ученому миру. Открыли ее еще в 1857 году, но описывали тогда только ее размножение и жизненный цикл. Развивается она почти так же, как и другие медузы: оплодотворение яйцеклетки мужскими половыми продуктами в морской воде, превращение яйцеклетки в планулу, оседание планулы на субстрат и образование полипа, который отпочко-



ывает крошечных медуз, и так далее по известному сценарию. Только в конце прошлого века ученые, а конкретно итальянский зоолог Фернандо Бозеро, открыли удивительный механизм существования этих медуз — способность жить вечно. История открытия данного явления тоже имеет в себе долю случая: ученый проводил исследования и оставил в аквариуме несколько особей этого вида, со временем исследование пришлось отложить, об аквариуме забыли, он засох, а все, кто там был, предположительно, погибли. Исследователь был очень удивлен, когда заглянул в засохший аквариум, увидел там полипоидные образования, которые очень напоминали *Turritopsis nutricula*. Фернандо снова набрал воды в аквариум и увидел, что через некоторое время полипы начали отпочковываться от себя маленьких представителей вида. Произошло это потому, что нутрикулы регрессировали в более простую форму существования — полипы. Они буквально вернули себе молодость: отбросили лишние щупальца, осели на дно и адаптировались для выживания. В теории этот процесс можно повторять бесконечно, и получается, что медузы нутрикулы способны на вечную жизнь.

Еще одним интересным представителем бессмертия является гидра. Это род пресноводных сидячих кишечнорастворных, о свойствах которых известно еще с XIX века, но только к концу XX, в 1997 году, Даниэлем Мартинесом был проведен эксперимент, который показал отсутствие смертности среди трех групп вследствие старения и то, что гидра может восстанавливать себя из мельчайших частиц. Ученые считают, что бессмертие гидры связано с высокой регенеративной способностью. Позже Ульрих Течнау проводил исследование для выявления пределов распространения регенеративных

способностей гидр. Было показано, что, даже измельченная в мясорубке, она может восстановиться полностью при сохранившейся голове, которая будет формировать свое тело заново, посылая сигналы клеткам.

Конечно, еще никто не находил организмы, возраст которых насчитывал бы тысячи лет, потому что все эти процессы происходят в условиях реальной жизни, где к неблагоприятным факторам относятся еще и болезни, и хищники, и другие условия.

Если говорить о людях и способах продлить их жизнь, то стоит упомянуть нанотехнологии — перспективное направление исследований в настоящее время, суть которого заключается в создании нанороботов размером с молекулу. Эти роботы способны будут устранять повреждения в клетках или даже производить их репарацию, удалять лишние продукты обмена и т. д. при помощи механического взаимодействия с клеткой, что, в свою очередь, сможет обеспечить физическое бессмертие. Также существует метод продления жизни, который используется уже сейчас, — крионика. Суть этого метода состоит в том, чтобы сохранить тела людей, страдающих смертельными болезнями, которые невозможно излечить на данном этапе развития науки, путем замораживания до температуры жидкого азота (-196 °C). Этот способ предполагает, что через некоторое время ученый мир сможет разработать лечение этих болезней и после размораживания тела обеспечит этим людям дальнейшую жизнь. Но, к сожалению, все это ждет нас только в будущем...

К. В. АЙМЕДОВ,
д. мед. н., профессор,
зав. кафедрой психологии,
Е. И. ФЕДОРОНЧУК,
студент 2-го курса
специальности «Психология»

НЕ ПРОСТО ВОДА!

Питьевые минеральные воды: механизмы лечебного действия, методики применения

Питьевое лечение минеральными водами — это внутреннее применение минеральных вод определенного химического состава по определенным методикам. Питьевые воды оказывают положительный эффект на клинические проявления заболеваний ЖКТ, показатели неспецифической резистентности, способствуют уменьшению ситуативной тревожности и улучшению качества жизни пациентов.

могут нарушать электролитный баланс тканей, они назначаются только врачом. Следует помнить, что эффективность лечебного действия минеральных вод определя-



Питьевые воды делят по их минерализации на природные столовые, лечебно-столовые и лечебные. Природные столовые воды имеют минерализацию менее 1 г/дм³. К лечебно-столовым относят воды с минерализацией от 1 до 10 г/дм³ или меньшей при наличии биологически активных микрокомпонентов, массовая концентрация которых не ниже бальнеологических норм, принятых для отнесения этих вод к минеральным. Для лечебных вод установлены критерии минерализации от 10 до 15 г/дм³ и меньшей концентрации в них повышенного содержания мышьяка, бора и некоторых других биологически активных микрокомпонентов. Допускается применение минеральных вод и более высокой минерализации при их разведении.

Больные принимают минеральные питьевые воды либо непосредственно у источников, которые на-

ходятся на курортах, либо разливаемые в бутылки. Разлив минеральных вод позволяет принимать их вдали от источника и существенно расширяет контингент больных, которые могут использовать питьевое лечение. Для увеличения сроков хранения минеральной воды ее газуют диоксидом углерода, содержание которого в бутылочных минеральных водах должно быть не менее 0,3 % массы воды (для железистых — 0,4 %). Природные воды выпускают в негазированном виде. Бутылки (полиэтиленовые или стеклянные) с герметически закупоренной минеральной водой необходимо хранить в горизонтальном положении в темном месте при температуре 6–12 °С.

Поскольку высокоминерализованные питьевые воды оказывают на организм выраженное воздействие и при неправильном приеме

есть правильным выбором их типа для конкретного заболевания, его стадии и особенностей течения. Важным является точное соблюдение методик и схем приема вод с учетом их состава и механизма лечебного действия, времени приема, температуры, количества, продолжительности применения и других факторов.

При заболеваниях пищевода с наличием выраженных изжога дегазированную минеральную воду пьют через 40–90 мин после приема пищи. Это позволяет предупредить проявление основного клинического признака болезни — синдрома изжоги. Для повышения эффекта принимаемое количество воды (200–250 мл) может быть разделено на два приема по 100–150 мл, выпиваемых больным с интервалом в 30 мин. Показаны теплые, дегазированные гидрокарбонатные, сульфатные либо смешанного

типа воды, назначаемые не менее трех раз в день в течение месяца, 2–4 раза в году.

При заболеваниях пищевода, протекающих с эзофагоспазмом, минеральную воду в количестве 100–150 мл обязательно дегазируют, подогревают до температуры 42–44 °С, пьют медленно, небольшими глотками, за 20–30 мин до приема пищи трижды в день в течение месяца. Показаны 2–3 курса в году. Используются в основном гидрокарбонатные, сульфатные воды, содержащие ионы магния, кальция.

Методика применения минеральных вод для больных с заболеваниями желудка, протекающими с сохраненной либо сниженной секрецией, зависит от фазы заболевания. Применяются хлоридно-натриевые, реже гидрокарбонатно-хлоридно-натриевые воды и их смешанные варианты. В периоде обострения с выраженным болевым синдромом, наличием послабления стула в начале курса лечения вода назначается теплая в щадящем режиме. Минеральная вода пьется только дважды в день, исключая утренний прием, за 30 мин либо, при более выраженных поносах, — через 30–40 мин после еды в количестве 100–150 мл. По мере стихания острых явлений, в фазе ремиссии заболевания, назначается традиционная для данного заболевания схема применения. Показано использование воды комнатной температуры 18–20 °С, газированной, в количестве 200–250 мл на прием. Воду пьют трижды в день за 20–30 мин до еды средними глотками, быстро. Длительность лечения 30–40 дней, не менее двух раз в году.

При патологии желудка с повышенной секрецией в традиционном варианте гидрокарбонатные воды назначаются за 1,5 ч до еды по 150–200 мл на прием, не менее трех раз в день. Явления пилороспазма требуют назначения вод, содержащих сульфаты, ионы магния, кальция и брома, за 2 ч до еды.

При зиянии привратника вода применяется непосредственно перед едой, при изжогах на высоте пищеварения — через 40–90 мин после еды. Наиболее эффективен дробный прием минеральной воды: за 1,5 ч до и через 40–90 мин после каждого приема пищи по 100–150 мл.

Во всех случаях используется теплая дегазированная вода, кото-

рая пьется медленно, небольшими глотками. Продолжительность лечения 30–40 дней, не менее двух раз в году.

Методики лечения питьевыми минеральными водами при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки не зависят от уровня кислотообразования и аналогичны таковым при гастритах с повышенной секреторной функцией.

При заболеваниях кишечника с преимущественным поражением его тонких отделов в фазе нестойкой ремиссии при наличии послабления стула применяется щадящая методика лечения. Гидрокарбонатные либо хлоридные минеральные воды малой минерализации, содержащие ионы кальция, кремния, назначаются дважды в день (исключая утренний прием) за 30 мин до еды, при сильных послаблениях — через 20–30 мин после еды в количестве 100–150 мл. Используется обязательно теплая, дегазированная вода, которая пьется мелкими глотками, медленно.

По мере восстановления работы кишечника и нормализации стула количество воды увеличивается до 200 мл, вода пьется трижды в день. Теплая дегазированная вода применяется в обычном режиме — за 30–60 мин до еды (в зависимости от желудочной секреции) в течение 3–4 нед., 1–2 раза в году.

Заболевания толстого кишечника, протекающие с синдромом запоров, требуют длительного лечения с использованием сульфатных, хлоридных либо гидрокарбонатных вод средней и высокой минерализации, прохладных, газированных в количестве 250–300 мл трижды в день. Воду пьют крупными глотками, быстро, за 40–60 мин до еды 3–5 раз в день в течение 4–6 нед., до четырех курсов в году.

При патологии кишечника с синдромом запора либо поноса показаны методы ректального введения минеральной воды. Они проводятся после обязательной ректороманоскопии в условиях лечебных учреждений. При запорах минеральная вода используется та же, что и при питьевом лечении, доставляемая в специальных цистернах.

У пациентов с наличием послаблений показаны разведения вод или минеральная вода с минерализацией, не превышающей 2–3 г/л. Обычно используется ороше-



ние кишечника по Е. С. Ленскому либо гидроколонтотерапия, при которых не происходит существенно повышения внутрибрюшного давления. Это позволяет широко использовать методики не только при патологии кишечника, но и при различных заболеваниях внутренних органов, протекающих с явлениями интоксикации, а также при аллергиях различного характера.

При патологии печени — гепатитах различного генеза в неактивной фазе либо при наличии минимальной активности, а также при реактивных, медикаментозных и токсических поражениях печени, жировых гепатозах — используются гидрокарбонатные и сульфатные воды, реже хлоридные, только малой минерализации. Воды, содержащие органику, применяются только в неактивной фазе заболевания. Теплая дегазированная вода назначается в количестве 150–250 мл за 40–60 мин до еды трижды в день в течение 1 мес., дважды в году.

Подобная методика показана и больным, перенесшим острые вирусные гепатиты, в восстановительном периоде заболевания с минимальными признаками активности воспалительного процесса в печени либо при его отсутствии.

И. П. ШМАКОВА,
д. мед. н., профессор, зав. кафедрой
реабилитационной медицины,

Т. А. БЕЛИЧЕНКО,
к. мед. н., ст. н. сотр. УкрНИИ
медицинской реабилитации
и курортологии

(Продолжение следует)



ПИТАЕМСЯ ПО СЕЗОНУ

Холодные месяцы — веский повод больше времени проводить дома, укрывшись теплым пледом, приготовив вкусный чай, снабдив его чем-то сладким и калорийным? Почему же именно сейчас нам так хочется чего-то вкусного и не очень полезного? Не потому ли, что дни стали совсем короткими, а вечера длинными, солнце не балует нас своими лучами, дарящими радость и эндорфины? А возможно, объемные шубы и пальто дарят «зимнюю индугенцию» на пару-тройку лишних килограммов?

Да и более мы зимой чаще, иммунитет снижен, на улице холодно и зябко, а организм так восприимчив ко всякому роду вирусам и бактериям.

Ну и тем не менее, зима — это не повод толстеть и болеть, это челлендж оставаться стройными и здоровыми, несмотря на погоду, ОРЗ и короткие дни.

Что же можно посоветовать относительно организации правильного и рационального питания зимой?

Во-первых, помните о регулярности и количестве приемов пищи. Каждые четыре часа ваше тело должно получать необходимое «топливо», и тогда огонь вашего метаболизма будет активно сжигать калории, не накапливая лишние килограммы.

Помните также и о том, что организм ошибочно может принимать чувство жажды за чувство голода. Правило остается неизменным и зимой — 30 мл чистой воды на килограмм тела

человека — вот суточная потребность потребления воды, которая легко предупредит переизбыток и обеспечит оптимальный водно-солевой баланс.

Кстати, о жидкости — суп!!! Вот прекрасная альтернатива тарелке жареной картошки! Сытно, полезно, объемно и без вреда для талии.

Противостоять вспышке вирусных инфекций активно поможет нам витамин С, который зимой легко можно найти в цитрусовых, квашеной капусте и шиповнике.

И не забывайте про оптимальное соотношение основных компонентов питания — белков, жиров, углеводов. Белок — основной строительный материал нашего организма. 1–1,5 грамма белка на килограмм массы тела активного человека — вот наша ежедневная норма, поддерживающая активность наших мышц и работоспособность в течение целого дня.



Да, и не увлекайтесь «пустыми» углеводами, но обязательно начните свой день с углеводов сложных: «каша — пища наша» — лозунг, не утративший актуальность. Лично я предпочитаю овсяную кашу, прекрасны и полезны гречневая, пшенная, перловая каши. Ограничьте употребление манной и рисовой, особенно на молоке и с сахаром.

И помните о принципах «интуитивного питания», слушайте ваше тело, не перекармливайте зимой, чтобы весной не расплачиваться болезнями и плохим настроением!

О. Г. ЮШКОВСКАЯ,
д. мед. н., профессор,
зав. кафедрой физической
реабилитации, спортивной
медицины, физического
воспитания и валеологии



О ПОЛЬЗЕ «ВРЕДНЫХ» ПРОДУКТОВ

В отношении некоторых продуктов сложились устойчивые стереотипы о их вреде, из-за чего многие стараются избегать их употребления. Австралийский диетолог Луиза Каванух выступила с разоблачением нескольких мифов, сложившихся вокруг полезных, но непопулярных продуктов.

Шоколад

За счет того, что в шоколаде содержится большое количество магния, белков и клетчатки, этот продукт улучшает кровообращение и пищеварение, способствует хо-

рошей работе сердечно-сосудистой системы и поднимает настроение. Какао-бобы содержат много антиоксидантов и помогают снизить артериальное давление.

Картофель

По словам диетолога, картофель содержит больше калия, чем бананы, и помогает похудеть, поскольку сохраняет чувство сытости намного дольше.

Желе

В желатине содержатся полезные аминокислоты: глицин и пролин, незаменимые для здоровья кожи, волос и ногтей. Так что, употребление желе помогает бороться со старением.



Сало

Свиное сало тоже должно присутствовать в рационе. Этот продукт содержит много витамина D и полезного холестерина.

Утиный жир

Еще один ценный жир, который, вопреки распространенному мнению, содержит большое количество мононенасыщенных жирных кислот, что делает его очень полезным продуктом.

ДЕТИ БУДУЩЕГО

В будущем дети будут появляться исключительно искусственным путем. Всего через 20–40 лет зачатие ребенка будет больше напоминать конструктор с возможностью выбора отдельных черт. Так считают ученые из США. Они планируют создавать искусственные яйцеклетки, способные соединяться со сперматозоидами. Ученые окрестили детей, которые будут появляться по новой технологии, дизайнерскими. Внешность и характер ребенка можно будет формировать подобно компьютерной игре The Sims. Если мечты специалистов из Стэнфордского университета сбываются, то люди в скором времени будут заниматься сексом исключительно ради удовольствия. Пока предположения экспертов остаются лишь планами.

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 10.02.2018. Тираж: 500. Заказ 2033.
Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского
университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.