

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

ГИППОКРАТ

газета
для здоровых
и больных

ЕГО ВЕЛИЧЕСТВО —

пациент

Ежемесячная газета

Выпускается с 2001 года

Март 2018 № 3 (171)

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:

- Об активной профилактике *стр. 1*
- 24 марта — Всемирный день борьбы с туберкулезом *стр. 3*
- Прелесть здоровых зубов *стр. 4*
- Не просто вода! *стр. 6*
- Это интересно *стр. 8*

ЧЕМ ЖИВЕШЬ, МЕДУНИВЕРСИТЕТ?

АКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА — ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ

Здоровье населения — важнейший показатель благополучия нации, а профилактическая медицина — тот основной механизм, от которого зависит мотивация населения на здоровый образ жизни. Эти истины должен помнить каждый врач, этому мы учим наших студентов прежде всего.

Постоянное воздействие химических, биологических и физических факторов окружающей среды как результат неудовлетворительной хозяйственной деятельности, ежедневные психоэмоциональные нагрузки, низкое качество жизни привели к снижению адаптационных возможностей человеческого организма и его способностей к сопротивляемости, и, как следствие, неудовлетворительному состоянию здоровья населения.

В последнее время все социологические опросы показывают: высокая рейтинг жизненных цен-



ностей, на первое место многие ставят здоровье. Будет здоровье — будет надежда на все остальное: образование, хороший заработок, семейное благополучие. Медицинская активность и профилактическая работа, наряду с санитарно-гигиенической грамотностью населения, — основные звенья, от которых зависит здоровье. Общеизвестно, что ранняя диагностика и про-

ведение лечения улучшают прогноз заболевания. Лечение болезней на ранних стадиях, как правило, менее радикальное и экономит средства на лечение.

Широкие возможности оказания профилактической медицинской помощи предоставляет поликлинико-консультативное отделение Центра реконструктивной и восстановительной



К медицины (Университетская клиника) ОНмедУ, основанное по инициативе ректора, академика В. Н. Запорожана.

В этом отделении клиники ведут прием врачи более 20 специальностей с высшей квалификационной категорией, многолетним опытом работы, многие из которых имеют научную степень, звание доцента, профессора. Рекомендации по диагностике и лечению заболеваний проводятся с учетом локальных протоколов, разработанных на основе унифицированных, принятых в Украине, а также международных протоколов, стандартов и программ по оказанию медицинской помощи. Четкая и выверенная программа действий каждого специалиста позволяет пациентам в минимальные сроки пройти все этапы обследования, что немаловажно для выявления заболеваний на ранних сроках и постановки точного диагноза.

Работу поликлиническо-консультативного отделения дополняют мощные диагностические возможности клиники. В распоряжении врачей современные клиническая, молекулярно-генетическая и патоморфологическая лаборатории, отделение функциональной, ультразвуковой, эндоскопической и лучевой диагностики.

Диагностическое значение лабораторных исследований состоит в распознавании болезни, которое возможно только в результате использования современных информативных лабораторных методов. Первые клинические признаки болезни, как правило, неспецифичны и позволяют думать о нескольких заболеваниях, а с помощью современных лабораторных методов можно дифференцировать похожие в клиническом отношении процессы. Лабораторные методы также позволяют оценить эффективность лечения. Правильность, достоверность и точность исследований обеспечивается применением качественных реактивов и подтверждается систематическим участием в межлабораторном, республиканском, международном контроле качества, а также ежедневным внутрилабораторном контроле качества. Все виды клинических и биохимических исследований выполняются круглосуточно. Для этих целей используется биохимический анализатор ChemWell T.

Современные тенденции развития медицины все больше и больше



затрагивают генетические аспекты заболеваний, поэтому лаборатория молекулярной генетики является неотъемлемой частью диагностического и исследовательского комплекса поликлиническо-консультативного отделения Центра реконструктивной и восстановительной медицины ОНмедУ. Прежде всего, стоит отметить, что в лаборатории молекулярной генетики проводятся исследования методами ПЦР и ИФА вместе с другими дополнительными тестами, чем обеспечивается более полная информация о состоянии организма. Лаборатория имеет приоритетное значение для поддержки диагностического и научного потенциала клиники.

Нельзя не отметить современную оснащенность инструментального отделения клиники. Широкие возможности ультразвуковой, эндоскопической, лучевой (включая обширный перечень рентгенологических методов исследования) и нейрофункциональной диагностики позволяют лечащему врачу с точностью установить причину болезни и контролировать результат лечения.

Не секрет, что ультразвуковое исследование (УЗИ) на сегодняшний день наиболее распространенный диагностический метод, который широко используется в диагностике заболеваний разного происхождения. Клиник, УЗИ-аппаратов и врачей, которые выполняют данные исследования, достаточно много. Важно понимать, что между УЗИ-аппаратами существует большая разница не только в ценовом диапазоне (от 20 000 до

250 000 долларов США), но и в возможностях диагностики заболеваний (качество изображения, установленное программное обеспечение). В клинике происходит обязательная стандартизация всех исследований, что позволяет минимизировать субъективный фактор в оценке результатов исследования и его воспроизводимости. Но самое основное преимущество — высокий профессиональный уровень врачей-диагностов, которые имеют более 10 лет опыта работы в диагностике различных заболеваний методом УЗИ. Если вы хотите быть уверенными в качестве ультразвуковой диагностики, остановите свой выбор на Университетской клинике, где созданы все условия для проведения данных исследований экспертного уровня. В Клинике также проводятся высокотехнологичные малоинвазивные хирургические вмешательства под контролем УЗИ.

Множество сложных клинических случаев помогает разрешить 16-срезовый компьютерный томограф Aquillon-16 TOSHIBA последнего поколения. Томограф имеет максимально возможную на сегодняшний день разрешающую способность, которая позволяет выявить наименьшие изменения во внутренних органах. Изучение одной анатомической области занимает всего 5–7 мин, вместо обычных 20–30, а общее время включения рентгеновской трубки не превышает 30 с, что позволяет во много раз снизить полученную дозу рентгеновского излучения по сравнению с томографами предыдущих поколений. Помимо исследования отдельных органов, у пациентов нашей клиники есть уникальная возможность пройти при необходимости КТ-онкоскрининг всех органов и систем.

В поликлиническо-консультативном отделении Университетской клиники есть возможность предварительной записи на прием как непосредственно в регистратуре консультативного отделения, так и в телефонном режиме. Запись осуществляется в будние дни с 8.00 до 18.00, в выходные и праздничные дни — с 9.00 до 18.00. Телефон записи: 048-737-37-70. Сайт клиники: <http://www.medclinic.od.ua>.

Е. Б. ВОЛОШИНА,
д. мед. н., профессор,
зав. кафедрой общей практики,
А. А. ЧАЙКА, к. мед. н.,
ассистент кафедры

КОРИФЕЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФТИЗИАТРИИ

Становление противотуберкулезной службы в Одессе неразрывно связано с именем крупного ученого, профессора, первого заведующего кафедрой туберкулеза в Одесском медицинском институте Дария Львовича Меерсона.

Профессора Дария Львовича Меерсона я, в общем, знал с самого детства, нередко слышал о нем от мамы — научного сотрудника Одесского тубинститута, встречал иногда его с супругой Фаней Леоновной во время прогулок, т. к. жили они поблизости от нас, в знаменитом, ныне убитом разрухой, доме Руссова, на Садовой, 21. На 5-м курсе он читал нам лекции по институтской программе, а на 6-м, когда впервые «прокатывалась» вновь принятая программа профильной подготовки врачей-специалистов, я проходил на руководимой им кафедре так называемую субординатуру по фтизиатрии.

Дарий Львович Меерсон, заслуженный профессор (существовало такое звание), справедливо считавшийся одним из основоположников отечественной фтизиатрии, родился в Кишиневе в 1879 г. и был родным братом Хаи Меерзон, матери расстрелянного командарма 1 ранга И. Э. Якира.

В студенческие годы жил и работал в Одессе. До мая 1905 г. — член Одесского комитета РСДРП, руководитель интеллигентской секции, вел переписку с В. И. Лениным. В 1905 г. подписал мандат Ленину на 3-й съезд РСДРП от имени Одесской партийной организации. После 1907 г. от партийной работы отошел, занимался врачебной и научной деятельностью. В 1908 г. преподавал в частной женской 8-классной гимназии Голдиной В. И. (урожденной Абесгауз). Окончив естественный, а затем в 1909 г. медицинский факультет Новороссийского (Одесского) университета начал свою врачебную и педагогическую деятельность в качестве сверхштатного ассистента клиники внутренних болезней. В качестве военного врача принимал участие в 1-й Мировой войне.

Мне не удалось точно установить в какой период, преследуемый за политическую деятельность, под угрозой ареста Дарий Львович эмигрировал во Францию. В период, когда с ним работала моя мать, а позднее учился у него я, в рядах партии Дарий Львович не состоял. Известно, что в Париже он стажировался в терапевтической клинике проф. Ф. Видаля и параллельно — в Пастеровском институте у И. И. Мечникова и А. А. Безредка. Вернувшись на родину в 1912 г., он некоторое время работал в клинике внутренних болезней проф. Вальтера в Киеве, а затем, в этом же году, наряду с М. И. Кранцфельдом, стал одним из основателей и первых врачей первой противотуберкулезной амбулатории-попечительства «Белый Цветок» в Одессе (Нежинская, 64). Параллельно вел частный прием, а также работал в диагностической клинике Новороссийского университета.

В 1921 г. он организует в Одессе Институт туберкулеза им. Р. Коха (позже — закрыт) и возглавляет его и базовую туберкулезную больницу на Слободке. В 1923 г. Дарий Львович возглавил одну из первых в стране специализированных кафедр туберкулеза в Одесском медицинском институте, которой ру-



ководил до 1955 г. С 1925 г. — профессор. В течение ряда лет был научным руководителем вновь созданного Одесского НИИ туберкулеза системы Наркомздрава УССР. Педагогическая работа Дария Львовича отличалась профессиональной компетентностью, ярким лекторским дарованием, безупречной предупредительностью и высокой культурой общения со студентами.

Содержательной и разнонаправленной была научная деятельность Дария Львовича и возглавляемой им кафедры. Уже в 1923 г. Меерсон с сотрудниками доказал преимущества парциального пневмоторакса перед тотальным, который со времен К. Форланини считался классическим. С 1924 по 1926 гг. кафедра усиленно развивала и научно обосновывала санаторное лечение больных туберкулезом. Наиболее плодотворный период в деятельности кафедры туберкулеза — 1936–1941 гг. Результаты изучения механизма иммунитета были опубликованы в монографии «Феномен лизиса микобактери- ➤4



Зрий при туберкулезе». Много десятков работ было посвящено влиянию туберкулеза на функцию внутренних органов, на обмен веществ, большое внимание уделялось вопросам социальной патологии туберкулеза, методам диагностики и лечения, сочетанию туберкулеза с другими болезнями, в т. ч. сифилисом. Д. Л. Меерсон первым осветил понятие о компенсации туберкулезного процесса, он — автор оригинальной теории механизма аллергии при туберкулезе, а также — творец нового биостимулятора «мускулена».

В послевоенный период много усилий сотрудников кафедры было затрачено на клинично-экспериментальное изучение различных аспектов химиотерапии при туберкулезе, применения патогенетического лечения, в частности, использования биостимуляторов и тканевой терапии по В. П. Филатову. В разработках кафедры определенное

место занимали проблемы нетуберкулезных заболеваний, в частности, рака легкого.

В этот период защищено 4 докторских и 25 кандидатских диссертаций. Ученики Меерсона вели работу по борьбе с туберкулезом во многих городах Союза.

В течение многих лет Дарий Львович возглавлял одесское научное общество фтизиатров, был членом правления Всесоюзного и Украинского общества терапевтов и фтизиатров, членом Ученого Совета Министерства здравоохранения Украины.

Довольно строгий, требовательный руководитель и высококвалифицированный врач, Дарий Львович оставался очень чутким, отзывчивым и внимательным человеком, а к ученикам относился необыкновенно тепло. Я ощутил это на себе в полной мере. Он, который знал меня ребенком, лично научил меня навыкам основного в те годы ле-

чебного вмешательства при туберкулезе — коллапсотерапии, наложению искусственного пневмоторакса и пневмоперитонеума. Большое участие в моей специализации принимала верная помощница проф. Меерсона — доцент Мария Павловна Максимчук, «МарусЭнька», как он ее называл. Он живо интересовался моей жизнью и работой в Белоруссии, после моего возвращения — заботился о моем трудоустройстве в Одессе, рекомендовал своей приемнице по заведованию кафедрой М. И. Тараненко привлечь меня к преподавательской работе на кафедре, что было ею выполнено.

Умер Дарий Львович в 1958 г. Похоронен на Втором христианском кладбище. В течение всей жизни я с благодарностью вспоминаю своего Учителя.

Л. Г. АВЕРБУХ,
к. мед. н., заслуженный врач
Украины, врач-фтизиатр
с 65-летним стажем

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

ПРЕЛЕСТЬ ЗДОРОВЫХ ЗУБОВ



Здоровье полости рта играет важную роль в сохранении здоровья всего организма. И каждый житель нашей страны знает это. Однако распространенность стоматологической патологии уже у двухлетних детей приближается к 30 %, к подростковому возрасту достигает 98 %, а в зрелом возрасте абсолютно здоровую полость рта имеют единицы.

Эти цифры тем более удручают, что большая часть заболеваний может быть успешно предупреждена:

современная стоматологическая наука и практика знают причины и условия их возникновения и развития, вооружены эффективными методами профилактики и лечения.

Как и для многих заболеваний, большая часть факторов риска для развития кариеса зубов и его осложнений, заболеваний пародонта и патологии прикуса определяется поведением людей. Поэтому важной частью профилактики является информирование населения о природе болезней, обучение простым и результативным методам превентивной самопомощи, мотивация к воспитанию здоровых привычек в семье.

Наиболее распространенные стоматологические заболевания — кариес зубов и болезни пародонта. Основной причиной этих заболеваний является зубной налет — специфическое образование на поверхности зуба, обусловленное скоплением и ростом микроорганизмов. Налет прикреплен к поверхности зуба, его невозможно смыть водой. Бактерии зубного налета превращают сахар и остатки пищи в полости рта в кислоты, которые растворяют эмаль зубов, в результате чего образуется кариозная полость. Кроме того, выделяемые бактериями токсичные вещества вызывают воспаление десен. Воспалительный процесс может распространиться на связку, удерживаю-

щую зубы в зубной лунке, и тогда зубы теряют свою устойчивость, становятся подвижными.

Условия, предрасполагающие к развитию кариеса:

— высокая агрессивность кариесогенного зубного налета;

— низкий уровень минерализации эмали, который определяется генетикой и условиями формирования тканей зубов;

— малое количество, высокая вязкость и низкая минерализация слюны, низкий иммунный потенциал.

Профилактика стоматологических заболеваний

Первичная профилактика — это система мероприятий, направленных на предупреждение стоматологических заболеваний путем устранения причин и условий их возникновения, а также повышению устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды.

Вторичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на предотвращение рецидивов и осложнений заболеваний.

Третичная профилактика — это система мероприятий, направленных на реабилитацию стоматологического статуса путем сохранения функциональных возможностей органов и тканей челюстно-лицевой области, в основном методом замещения.

Таким образом, можно сказать, что первоочередной задачей является сохранение здоровья. Если это не удалось и развилась болезнь, то вторая задача — остановить болезнь, не допустить возникновения и развития ее осложнений, а в дальнейшем и рецидивов. Если это не удалось или удалось только радикальным образом, то есть путем хирургического вмешательства, то на третьем этапе мы должны провести восстановление утраченной функции, чаще это удается за счет ортопедического замещения протезами утраченных зубов.

Первичная профилактика стоматологических заболеваний основывается на сочетанном использовании следующих трех методов: гигиена полости рта, использование фторидов, рациональное питание.

Чистить зубы надо 2 раза в день: утром (после завтрака) и вечером, так как во время сна защитные свойства слюны снижаются. Предпочтение стоит отдавать зубным щеткам из искусственной щетины (нейлона) средней или мягкой жесткости, которые значительно гигиеничнее щеток из натуральной щетины. Обновлять зубную щетку не реже 1 раза в 3 месяца.

Перед чисткой зубов необходимо вымыть руки, чтобы не занести в рот инфекцию, прополоскать рот водой, тщательно промыть зубную щетку и выдавить на нее каплю зубной пасты величиной с горошину.

Правила чистки зубов:

— чистят зубы при разомкнутых челюстях;

— сначала чистят зубы верхней челюсти, располагая щетку под углом 45 градусов к поверхности зуба. На каждом участке, состоящем из 2–3 зубов, делают по 10 движений в направлении от десны к режущему краю зуба;

— начинают чистку с задней поверхности зубов (при чистке задней поверхности передних зубов щетка ставится перпендикулярно режущим краям, и совершаются движения вперед); затем чистят жевательную поверхность коренных зубов;

— в том же порядке чистят зубы нижней челюсти;



— завершают чистку массажем десен: при сомкнутых зубах щеткой выполняют круговые движения, захватывая зубы и десны.

Фториды

Это химические соединения, которые в специально подобранных дозировках снижают риск возникновения кариеса. Они способствуют укреплению эмали, повышая ее устойчивость к воздействию кислот; препятствуют прикреплению микроорганизмов к поверхности зуба и угнетают их размножение, предотвращая появление зубного налета. Соединения фтора попадают в организм с водой и пищей (морской капустой, морской рыбой, чаем, минеральной водой «Дарида»), но количество их невелико. Для восполнения запасов фтористых соединений необходимо употреблять в пищу фторированную соль и фторсодержащие лекарственные препараты. Необходимо также чистить зубы фторсодержащей пастой (содержание фторидов должно быть указано на упаковке зубной пасты и составлять 500–1500 PPT).

Правила питания

Для профилактики стоматологических заболеваний важно соблюдать определенные правила питания, которые предусматривают полноценный набор пищевых продуктов при ограничении употребления углеводов. Рациональный режим питания предполагает полноценное 3–4-разовое питание. В промежутках между основными приемами пищи не следует употреблять продукты с высоким содержанием сахара, особенно леденцы и мучные продукты (печенье, сухари, пирожные), остатки которых долго сохраняются на зубах. Постоянное присутствие сахара в ротовой полости стимулирует продукцию микроорганизмами зубного налета, кислоты, которая постепенно разрушает эмаль. Чем дольше сладости находятся во рту, тем более печальным может быть итог. Сладкие газированные напитки («Фанта», «Кола» и другие), прием углеводов чаще 5 раз в день (включая закуску) на 40 % повышают риск заболевания кариесом.

Предупреждает заболевания зубов и десен употребление молока, творога, сыра, рыбы, свежих овощей и фруктов, тщательное пережевывание пищи, регулярный уход за зубами и дополнительное применение препаратов кальция и фтора.

Очень важно посещать стоматолога не реже двух раз в год: врач даст рекомендации по гигиене полости рта, своевременно выявит возникшие проблемы, проведет необходимое лечение.



5 < Чтобы иметь красивую белоснежную улыбку, соблюдайте следующие правила:

— употребляйте вместо сладостей больше сырых фруктов, орехов, семян;

— тщательно разжевывайте твердые сырые овощи, например, морковь и сельдерей;

— вместо нектаров или сладких шипучих напитков с высоким содержанием сахара пейте несладкие

напитки, натуральные соки и кисломолочные продукты;

— употребляйте в пищу молоко, сыр и зеленые овощи, содержащие кальций, который укрепляет твердые ткани зубов;

— используйте фторсодержащие зубные пасты, укрепляющие зубную эмаль;

— чистите зубы два раза в день, соблюдайте правильную технику чистки зубов, хотя бы один раз в

день пользуйтесь зубной нитью, применяйте зубные ершики;

— ополаскивайте рот зубным эликсиром после каждого приема пищи;

— посещайте стоматолога два раза в год;

— ведите здоровый образ жизни.

Ю. Г. РОМАНОВА,
д. мед. н., профессор, заведующая
кафедрой терапевтической
стоматологии

ТЕРАПИЯ БЕЗ ЛЕКАРСТВ

НЕ ПРОСТО ВОДА!

Питьевые минеральные воды: механизмы лечебного действия, методики применения

Мы продолжаем публикацию о питьевом лечении минеральными водами. Напомним, поскольку высокоминерализованные питьевые воды оказывают на организм выраженное воздействие и при неправильном приеме могут нарушать электролитный баланс тканей, они назначаются только врачом. И также следует помнить, что эффективность лечебного действия минеральных вод определяется 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.

Прием минеральной воды у больных с заболеваниями билиарной системы (холециститы, холецистохолангиты) определяется типом сопутствующей дискинезии желчевыводящих путей и состоянием моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря.

При гипертонических дискинезиях желчевыводящих путей применяются гидрокарбонатные либо хлоридные минеральные воды малой минерализации, содержащие ионы кальция и брома. Теплые (42–45 °С) дегазированные воды по 150–200 мл пьют за 40–60 мин до еды мелкими глотками трижды в день в течение 4–6 нед., не менее 2 раз в году. Лечение может быть дополнено так называемыми слепыми зондированиями с применением мягких желчегонных (10 % р-ра ксилита, сорбита) на фоне тепловых процедур. Тюбажи показаны 1–2 раза в неделю на протяжении 1,5–2 мес.

При гипотонии желчного пузыря используются сульфатные, хло-



ридные либо гидрокарбонатные минеральные воды средней и высокой минерализации, прохладные, можно газированные, в большом количестве — 200–250 мл на прием. Вода назначается за 60–90 мин до еды, пьется в свободном режиме большими глотками трижды в день в течение 1 мес., 2–3 раза в году.

При послеоперационной патологии желудка с замедлением эвакуации (гастро- либо дуоденостазы) среднеминерализованную гидрокарбонатную и сульфатную воду рекомендуется пить за 40–60 мин до еды, 100–150 мл перед каждым приемом пищи 3 раза в день в раннем восстановительном периоде, затем — до 5 раз в сутки (при постхолецистэктомических синдромах,

постгастрорезекционных либо постваготомических синдромах). Воду пьют быстро, крупными глотками, теплую либо комнатной температуры (в стадии ремиссии), длительность лечения 1 мес., 3–4 раза в году.

При нормальной либо незначительно ускоренной эвакуаторной функции вода малой минерализации, в основном гидрокарбонатная, реже гидрокарбонатно-хлоридная, назначается за 20–30 мин до еды. При выраженном ускорении эвакуации — непосредственно перед едой, в количестве, не превышающем 50 мл в начале лечения, с постепенным увеличением до 100–150 мл. Вода используется теплая, дегазированная, пьют ее медленно,

небольшими глотками, 3 раза в день в течение 3–4 нед., 2 раза в году.

При постхолецистэктомических синдромах, протекающих с признаками желчной диспепсии, ощущением горечи и сухости во рту, эффективно использование мало-минерализованных и среднеминерализованных гидрокарбонатных и сульфатных вод, а также вод, содержащих органику. Вода назначается теплая, дегазированная, обычно через 40–60 мин после еды на высоте горьких изжога либо предотваряя их. Наиболее эффективен двойной прием воды по 50–100 мл через 20 и 40 мин после еды. Подобные месячные курсы могут быть рекомендованы дважды в году.

При хронических панкреатитах вне обострений либо в стадии затухающего обострения (желательно — при отсутствии болевого синдрома и гиперферментемии) могут быть использованы минеральные воды малой минерализации, в основном — гидрокарбонатные. Используется дробный прием теплых, дегазированных вод, за 40–60 мин до каждого приема пищи, по 50–100 мл, 4–5 раз в день. Воду пьют медленно, небольшими глотками, длительность лечения — около двух-трех недель.

При панкреатитах со снижением внешнесекреторной функции и склонности к поносам вода в начале курса назначается 2 раза в день, исключая утренний прием, за 30–40 мин до еды, при выраженных послаблениях — после еды.

Минеральные воды используются в лечении и профилактике болезней обмена веществ и эндокринных желез, а также при ожирении (алиментарном, на почве гиподинамии, неврогенном, при нарушении жирового обмена, без явлений сердечной недостаточности).

Показанием является и сахарный диабет легкой и средней степени в стадии устойчивой компенсации, без склонности к ацидозу, а также подагра, мочекишечный диатез, заболевания щитовидной железы (тиреотоксикоз легкой степени, гипотиреоз).

При отсутствии сопутствующей патологии органов пищеварения вода назначается в нейтральном режиме — за 40–45 мин до еды, в количестве 100–150 мл на прием, трижды в день в течение первых трех дней, с постепенным увеличением до 200–250 мл в течение 3–4 нед., не менее двух раз в году.

При восстановительном лечении больных с заболеваниями сердечно-сосудистой, нервной систем,



угнетением иммунной системы, а также у больных, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС, показаны щадящие методики питьевого лечения. Применяются теплые мало-минерализованные, реже среднеминерализованные, дегазированные воды, с минимальной (100–150 мл) дозировкой в начале курса лечения, постепенным увеличением количества воды до 200–250 мл в течение недели. Температура, время и продолжительность приема воды определяются сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта, а также состоянием водно-электролитного обмена.

При отсутствии болезней желудочно-кишечного тракта воды назначаются в нейтральном режиме — за 40–45 мин до еды, по 150–200 мл на прием, три раза в день, в течение 20–30 дней, 1–2 раза в году. Подобным больным не рекомендуются воды высокой минерализации. Предпочтение отдается мало-минерализованным водам с минимальным содержанием хлоридов, преобладанием сульфатов, гидрокарбонатов, магния и кальция, содержащим ионы брома.

При явлениях железодефицитных анемий показаны воды, содержащие ионы железа.

Хронические интоксикации требуют применения, кремнистых вод, а также минеральные воды с выраженным мочегонным, холеретическим и холекинетическим эффектом — сульфатных, хлоридных, гидрокарбонатных, а также вод со специфическими компонентами.

При патологии почек и мочевыводящей системы для максимальной стимуляции диуреза мало-минерализованные воды, в основном содержащие органику, применяются обычно за 60–90 мин до еды, комнатной температуры. Количество воды на прием может быть постепенно увеличено с 100–125 мл (при хорошей переносимости) до 150–200 мл (в зависимости от массы тела), при 5–6-кратном приеме, длительность курса — до 1 мес.

У всех астенизированных больных отдается предпочтение щадящим методикам — теплым 37–40 градусов — водам с меньшим их разовым и суточным приемом, постепенным увеличением количества выпиваемой воды.

Использование минеральных вод позволяет активизировать защитно-приспособительные реакции, восстановить моторику желудочно-кишечного тракта, функциональное состояние пищеварительных желез, мочевыделительной системы и почек, нормализовать адаптационные механизмы, деятельность нервной, эндокринной и иммунной систем.

В целом минеральные лечебные и лечебно-столовые воды, как бюветные, так и фасованные, могут быть рекомендованы для широкого использования не только в курортных условиях, но и во внекурортной обстановке — на стационарном и поликлиническом этапах, как для лечения, так и профилактики широкого круга заболеваний.

Питьевое лечение сочетают с различными видами электромагнитотерапии, гидротерапии (ванны, души, орошения), ингаляционной терапией, ультразвуковой терапией и пелоидотерапией. Помимо питьевого лечения, минеральные воды применяют в виде компрессов, примочек, микроклизм, ингаляций, влагалитических орошений, промываний кишечника, тюбажей и питьевых сред.

Контроль качества и безопасности минеральных вод по химическим и микробиологическим показателям проводится в соответствии со стандартами Украины.

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



КАК НЕ РАСПОЛНЕТЬ ВО ВРЕМЯ ПОСТА

У православных начался Великий пост, самый продолжительный и строгий, длящийся семь недель от окончания Масленицы до Пасхи. В этот период запрещено употреблять пищу животного происхождения: мясо, птицу, яйца, молочные продукты, рыбу. Исключены дрожжевые мучные изделия, шоколад, большинство конфет, абсолютно недопустим алкоголь. Постящийся питается овощами, фруктами, крупами и несдобными хлебобулочными изделиями, изредка позволяя себе растительное масло и мед.

Многие рассматривают пост как хороший шанс похудеть, но рацион составляют неверно.

Не следует злоупотреблять продуктами, содержащими углеводы, а также сладкими фруктами, бананами, орехами. Неправильное меню может увеличить калорийность суточного рациона и дать ровно обратный эффект — лишний вес. Нужно учитывать и индивидуальные особенности организма: разную скорость метаболизма, разное количество мышечной и жировой ткани, воды, разный уровень физических нагрузок.

Каждый прием пищи требует сложных углеводов и белковых продуктов. Сложные углеводы — это овощи, крупы, хлеб. Источники белка в пост — это бобовые, в том числе горох, нут, соевые продукты, грибы. Имейте в виду, что белка из грибов мы усваиваем всего около 30 процентов. Крупы содержат до 5 процентов растительного белка, а это не соответствует нашим потребностям.

В общем и целом взрослому здоровому человеку, грамотно составившему рацион, сорокадневный пост ничего, кроме пользы, не принесет. Однако он противопоказан при обострениях хронических заболеваний, беременным, кормящим, детям до семи лет.

В пост могут напомнить о себе язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эзофагит (воспаление слизистой пищевода), мочекаменная и желчекаменная болезни. Обычно это связано с нарушением режима питания, когда человек делает большие промежутки между приемами пищи.

Самое сложное начинается при выходе из поста. Врачи рекомендуют на Пасху не злоупотреблять жирными продуктами. Высококалорийный творог, жирное мясо, выпечку лучше вообще отложить на следующий день, а разогреться одним яйцом, обезжиренным творогом, небольшим куском кулича. Алкоголь можно употребить только тем, у кого нет панкреатита и сердечно-сосудистых заболеваний, но не более ста граммов.



ТАК ЛИ ОПАСНЫ СЕМЕЧКИ?

Диетологи утверждают, что в черных семенах подсолнуха содержится множество веществ, которые полезны для организма человека, однако стоит помнить, что данный продукт также и вреден для здоровья, если употреблять его в больших порциях.

Вредны для здоровья зубов

Если вы жизнь не представляете без семечек, будьте готовы к тому, что это негативно отобразится на ваших зубах. Щелканье семян передними зубами приводит к оголению нервных окончаний вследствие появления мини-трещин на зубной эмали. В результате зубы способны потерять свою природную белизну и даже покрыться нехарактерными пятнами серого цвета. На месте данных пятен вскоре появится кариес. Причиной этого является жир, содержащийся в семечках.

Приводят к ожирению

Дело в том, что семена подсолнечника имеют очень большую калорий-

ность. Так, за один раз, не заметив, можно употребить дневную стандартную норму калорий. Кроме того, они содержат большое количество жиров, которые также способны негативно отразиться на весе и фигуре.

Нарушают пищеварение

Очень часто после употребления большой порции семечек человек ощущает изжогу, которая является признаком неправильного пищеварения.

Вредят костям

Подсолнух имеет свойство накапливать выхлопные газы, которые витают в воздухе возле дорог, на месте роста данных растений. Так, кадмий — ядовитый металл — оседает в семенах, а после попадания в организм разрушает почки и костную ткань человеческого организма.

ЛЮБОВНЫЕ ЖЕЛАНИЯ ОТБИВАЕТ БЕЛЫЙ ХЛЕБ

Есть продукты, которые напрочь отбивают любовные желания. Ну, казалось бы, как такой продукт, как белый хлеб, может повлиять на сексуальное влечение? Однако же американские сексологи из Университета Колорадо называют выпечку из пшеничной муки одним из главных пищевых виновников снижения либидо у современного человека. Все дело в том, что в белом хлебе и сдобе содержатся так называемые быстрые углеводы, которые быстро всасываются и оседают на нашей талии и бедрах. А обилие в рационе этих углеводов не только добавляет лишние кило, но и снижает сексуальное влечение. Углеводы в белом хлебе нас полнят и лишают необходимой энергии для активной жизни, в том числе сексуальной. Также преобладание углеводистой пищи ведет к снижению выработки половых гормонов у мужчин. Тестостерону нужны белки!



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

Адрес редакции:
65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.
Свидетельство о регистрации: ОД № 685 от 29 марта 2001 г.
Подписано к печати 15.03.2018. Тираж: 500. Заказ 2034.
Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского
университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.