

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

Май 2018 № 5 (173)

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:

- | | |
|--|---------------|
| ● Стоматология вышла на новый уровень | стр. 1 |
| ● «Особые дети» | стр. 3 |
| ● Аллергический ринит | стр. 4 |
| ● Все о витаминах | стр. 6 |
| ● Это интересно! | стр. 8 |

ЧЕМ ЖИВЕШЬ, МЕДУНИВЕРСИТЕТ?

Врач-ортопед, заведующий стоматологическим отделением № 1 многопрофильного медицинского центра ОНМедУ
А. Г. ПАРХОМЕНКО:

СТОМАТОЛОГИЯ ВЫШЛА НА НОВЫЙ УРОВЕНЬ

Стоматологическое отделение № 1 многопрофильного медицинского центра ОНМедУ расположено в старой части города в старинном здании, имеющем историческую ценность и входящем в перечень памятников архитектуры Одессы. Здание построено в 1830 г. в стиле английской готики как дворец генерал-майора Андрея Лехнера по проекту итальянского архитектора Франческо Боффо. С 1910 г. и доныне история строения тесно связана с Одесским медицинским университетом. В 2002 г. по инициативе ректора Одесского государственного медицинского университета, академика НАМН Украины Валерия Николаевича Запорожана была произведена реставрация строения и открытие первой в Украине университетской

стоматологической клиники. Клиника на сегодняшний день функционирует на полную мощность, оснащена новейшим оборудованием KaVo и Ivoclar.

В нашей клинике есть как диагностические, так и лечебные отделения:

- терапевтическое;
- хирургическое;
- ортопедическое;
- ортодонтическое;
- зуботехническая лаборатория;
- рентгенологический кабинет.

Терапия зубов — это комплекс процедур, которые позволяют пациенту сохранить здоровье собственных зубов. Одни из самых распространенных процедур в стоматологической терапии — лечение кариеса и его осложнений, а также



каналов зубов, лечение и устранение воспалительных процессов в области верхушек корневых каналов, разработка и качественная пломбировка труднопроходимых каналов, герметизация фиссур.

Наши врачи владеют современными технологиями, которые позволяют качественно и с минимальными потерями восстановить пораженные ткани зубов, произвести прямые и непрямые реставрации.

Также терапевтическое отделение занимается лече- ➤2



Книем пародонтологических заболеваний.

Современная пародонтология позволяет эффективно решать возникшие проблемы с деснами, занимается лечением и профилактикой пародонтологических заболеваний.

К профилактике относится профессиональная аппаратная чистка зубов, которая обязательна перед любым стоматологическим лечением.

Профессиональная гигиена в нашей клинике проводится в несколько этапов: сначала с помощью ультразвукового наконечника KaVoSonikFlex снимаются твердые зубные отложения, затем воздушной струей аппарата AirFlow микрочастицами карбоната кальция (KaVoProfiperls) тщательно отчищаются мягкие зубные отложения и налет, в завершение, при необходимости, используются специальные фторсодержащие пасты и лаки.

По желанию пациента врачи могут составить индивидуальные рекомендации по домашнему уходу за зубами и подобрать необходимые зубные пасты, щетки, флоссы.

В отделении проводятся процедуры профессионального отбеливания зубов по различным системам:

- химическое;
- по системе ZOOM;
- лазерное.

Стоматологическое отделение № 1 является клинической базой для кафедры хирургии. В хирургическом отделении врачи-хирурги проводят все виды амбулаторно-хирургических операций:

- удаление зубов;
- удаление кист;
- резекция верхушки корня зуба;
- лечение затрудненного прорезывания 8-х зубов;
- пластика уздечки, языка и губ;
- гемисекция зуба;
- дентальная имплантация;
- операции синус-лифтинга.

Основная задача современной хирургической стоматологии — это максимальное сохранение здоровых зубов. Наши врачи различными методами делают все возможное, чтобы сохранить зубы, и только в безнадежных случаях прибегают к крайней мере — удалению, когда зуб уже невозможно спасти. На сегодняшний день огромной популярностью и спросом среди пациентов и врачей пользуется операция дентальной имплантации. Дентальная имплантация — это методика, которая позволяет замещать отсутствующие зубы посредством внедрения в челюсть искусственных имплантатов с дальнейшим протезированием.

Имплантаты используются в качестве опор, на которые в дальнейшем фиксируются либо коронки, либо несъемные протезы.

Дентальные имплантаты дают возможность пациенту иметь постоянно фиксированную конструкцию на месте отсутствующих зубов, не затрагивая при этом здоровые соседние зубы.

В ортопедическом отделении клиники применяются новейшие методики и техники, которые позволяют максимально точно подобрать и изготовить необходимые конструкции для протезирования зубов, для достижения наилучшего функционального и косметического эффекта.

Врачи-ортопеды нашего отделения владеют всеми видами съемного (бюгельные протезы, нейлоновые, имедиат-протезы) и несъемного (безметалловое протезирование, протезирование на имплантатах, металлокерамические коронки) протезирования. В своей работе мы придерживаемся принципов малоинвазивного препарирования для максимального сохранения твердых тканей зубов. Также в своей работе мы активно используем такие диагностические методы, как WaxUp и MokUp. WaxUp — это восковое моделирование зубов для визуализации будущего результата стоматологического лечения. С помощью WaxUp врач-ортопед может максимально точно выяснить все ожидания и предпочтения

пациента. Но врача-ортопеда интересует не только эстетика, но и функциональность. Именно для проверки внешнего вида функциональности придумана процедура MokUp. MokUp — это перенос в полость рта ранее смоделированной формы зубов (WaxUp). За счет этих процедур пациент не только представляет, как будут выглядеть его новые зубы, но и видит их наглядно во рту.

В нашей клинике все эти этапы проходят максимально быстро, так как у нас есть своя зуботехническая лаборатория, оснащенная современным оборудованием, позволяющим делать качественные конструкции.

Еще один из актуальных видов протезирования на сегодня — это протезирование на имплантатах. Такое протезирование проводится, когда имплантаты интегрировались в кость и готовы нести функциональную нагрузку. Основным смыслом протезирования на имплантатах заключается в установке различных конструкций с опорой на имплантаты с различными методами фиксации.

На сегодняшний день, в эру дентальной имплантации, при отсутствии одного или нескольких зубов обработка соседних и необходимость удалять нерв (депульпировать), для того чтобы установить мостовидный протез, считается устаревшим методом. Наши врачи идут в ногу со временем.

Актуально и эстетическое направление в ортопедической стоматологии, такое как керамические виниры. Виниры — это своего рода микропротезы, которые прикрепляются к фронтальной стороне зубов и позволяют корректировать форму, положение и цвет зубов, устраняют эстетические дефекты и защищают зубы от разрушений.

Керамические виниры имеют ряд преимуществ:

- неотличимы от постоянных зубов, на них не остается пятен, так как керамическая поверхность гладкая и непроницаемая для пищевых красителей;
- минимальное препарирование зубов под виниры;
- высокая эстетичность;
- долговечность.

Стоматологическое отделение № 1 является также клинической базой для кафедры ортодонтии. В симуляционном центре, организованном несколько лет назад, благодаря усилиям руководства ОНМедУ, студенты и врачи-интерны совершенствуют свои практи-

ческие навыки. Врачи-ортодонты проводят диагностику и лечение зубочелюстных аномалий и деформаций у детей, подростков и взрослых.

Для проведения эффективной диагностики челюстно-лицевой

области в клинике используется самое современное рентгенологическое оборудование:

— панорамные и прицельные снимки;

— компьютерная томография челюстей и суставов.

Стоматологическое отделение № 1 Многопрофильного медицинского центра ОНМедУ находится по адресу: ул. Мечникова, 26; телефон регистратуры (048) 7233477.

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

«ОСОБЫЕ» ДЕТИ. РАННЕЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Раннее вмешательство — система мультидисциплинарной помощи семьям с детьми раннего возраста (0–4 года) с инвалидностью или риском ее возникновения. К сожалению, численность «особых» детей высока во всех регионах мира, что имеет серьезные последствия для детей, их семей, стран.

Именно на этапе рождения и первых дней жизни «особого» ребенка возникает риск, что такой малыш может оказаться в интернатном учреждении. Каждая семья, в которой рождается ребенок с особыми потребностями, нуждается в поддержке в этот сложный период. Ведь семья — это лучшая среда для всестороннего развития ребенка, и, в соответствии с Конвенцией о правах ребенка, каждый ребенок имеет право расти и воспитываться в семье.

Необходимую поддержку семья может получить в системе раннего вмешательства, которая начинает активно развиваться и в Украине. Согласно распоряжению Кабинета Министров от 2017 г., Одесская

область выбрана одним из пилотных регионов для развития услуги раннего вмешательства.

Важной особенностью программ раннего вмешательства является то, что они направлены на организацию повседневной жизни семьи с ребенком: помощь при кормлении, купании, прогулке, игре, т. к. трудности в обычных делах, как правило, возникают у родителей, которые заботятся о ребенке с особыми потребностями.

Любая семья с малышом может самостоятельно записаться в Центр раннего вмешательства на первичный прием, на котором проводятся скрининги и оценка развития ребенка. Если на первичном приеме выясняется, что ребенок имеет ка-

кие-то нарушения или отставание в развитии, семье предлагается участвовать в программе раннего вмешательства. Хотя программы для каждой семьи индивидуальные и формируются в зависимости от потребностей ребенка и семьи, все они имеют следующие общие черты: стандартный первичный прием, на котором совместно с родителями формулируется первое представление о проблемах семьи и ребенка и об особенностях развития ребенка; углубленная оценка с целью разработки индивидуальной программы; регулярная (минимум два раза в год) оценка развития ребенка с внесением необходимых изменений в программу и оценка ее эффективности.

Раннее вмешательство имеет такие базовые принципы работы:

1. Услуги службы раннего вмешательства семейно-центрированы и ориентированы на особенности каждой семьи.

2. Услуги охватывают все стороны жизни и развития ребенка.

3. Услуги направлены на развитие ребенка в естественной среде. Раннее вмешательство должно проводиться в естественной среде, то есть в тех условиях, которые формируют повседневный контекст жизни ребенка и семьи и в которых обеспечивается ежедневный опыт и контакты с близкими людьми. Именно поэтому домашнее визитирование является важным инструментом раннего вмешательства, позволяет предложить освоение новых навыков не в незнакомом кабинете специалиста, а именно в той среде, которая хорошо известна ребенку и в которой он будет осваивать и в дальнейшем применять эти навыки. Обучение в естественной среде максимально гарантирует приобретение ребенком функциональных



Участники Международной платформы по раннему вмешательству в Киеве на встрече в Министерстве социальной политики Украины

3 навыков и умений и обеспечивает их успешное закрепление в будущем.

4. **Научность и доказательность.** Практика раннего вмешательства строится на интеграции современных исследований, научно обоснованных методах, с учетом экспертного мнения специалистов и семей.

Концепция раннего вмешательства рассматривает ребенка как имеющего множество возможностей и способного к обучению. Целью поддержки и вмешательства является минимизация ограничений в деятельности, опора на ресурсы развития, взаимодействие ребенка с родителями, домашнюю среду как основу оптимального развития и обучения.

В Одессе уже создан Центр раннего вмешательства, специалисты которого (команда врачей, психо-

логов, логопедов и реабилитологов) прошли обучение и применяют данную технологию в работе с семьями, имеющими детей с особыми потребностями. Однако такая услуга должна быть территориально доступной. Тема раннего вмешательства становится все более популярной: проводятся «круглые столы», встречи с представителями министерств, областных администраций, общественными деятелями с целью привлечения внимания к проблеме и поиска возможностей организации сети услуг раннего вмешательства.

Активные родители детей с особыми потребностями из разных общественных организаций Украины создали платформу «Родители за раннее вмешательство», и данная инициатива свидетельствует о заинтересованности клиентов раннего вмешательства в получении

качественных услуг в этой сфере.

Студенты Одесского национального медицинского университета проходят практику в Одесском центре раннего вмешательства. Также они регулярно участвуют в социальных мероприятиях, фестивалях, флешмобах и других акциях в поддержку развития услуги раннего вмешательства в Одессе.

10–12 октября 2018 г. в Харькове планируется проведение международной конференции «Ранне втручання: назустріч новій парадигмі через партнерство професіоналів, сімей та суспільства», в научный комитет которой вошли сотрудники кафедры психологии Одесского национального медицинского университета.

О. В. КРИВОНОГОВА,
к. психол. н., доцент кафедры психологии

БОЛЕЗНЬ ВЕКА

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ

Распространенность аллергического ринита увеличивается с каждым годом. В каком возрасте сегодня в Украине чаще всего дебютирует аллергический ринит? Можно ли сказать, что диагностика аллергического ринита зачастую является запоздалой? Какие методы используются для лечения? На эти и другие вопросы ответит д. мед. н., профессор, зав. кафедрой оториноларингологии С. М. Пухлик.

Насколько распространен аллергический ринит в Украине?

— Действительно, аллергический ринит (АР) сегодня является одной из наиболее распространенных проблем в аллергологии и ринологии. По разнообразным источникам, известны разные данные о больных аллергией — в Европе свыше 150 млн людей. В Украине — свыше 25 % населения. Но все эти цифры очень условны, т. к. официально озвучивается число пациентов с уточненным диагнозом. А если больной не обращается к врачу или врача нет вовсе? Сегодня наилучшие показатели в стране по различным заболеваниям у жителей севера Житомирской области, где после Чернобыля нет врачей, соответственно, и нет диагнозов по заболеваемости. Если в Украине около 200 врачей-аллергологов, значит, в каждой области по 3–4 человека, которые могут подтвердить диагноз. Единственное исследование по активному

выявлению аллергических заболеваний (АЗ) на большой выборке пациентов проводилось в Винницкой области в 80-х годах и через 15 лет повторно — отмечен рост АЗ вдвое.

Установлено, что чем выше уровень урбанизации страны, тем выше уровень заболеваемости аллергией. Основные аллергические заболевания — это АР, бронхиальная астма и крапивница. Этими проблемами, соответственно, занимаются врачи оториноларингологи, терапевты и дерматологи. Я не буду останавливаться на медикаментозной аллергии и анафилактическом шоке, что не соответствовало теме нашей беседы.

Выделяют две формы АР — круглогодичная (КАР) и сезонная (САР). Первая вызывается постоянно присутствующими в атмосфере бытовыми аллергенами: клещи домашней пыли, эпидермальные аллергены (шерсть животных, перья), плесневые аллергены. Вторая

— пылью различных деревьев и трав, т. е. возникает в период цветения этих растений.

Аллергический ринит начинается, чаще всего, в детском и молодом возрасте. Вообще аллергия — это удел людей молодого, наиболее трудоспособного возраста, поэтому аллергия приводит к большим экономическим затратам. Исследования GA²LEN в Европе оценивают текущий убыток, обусловленный выходом на работу с нелеченым АР, в около 100 млрд евро ежегодных затрат (!) для работодателей. Исследования основаны на данных европейской статистики занятости и не касаются ущерба для общества из-за подобного присутствия в школах или университетах. Распространенность АР среди детей в Украине: 6–7 лет — 38,5 % случаев; 13–14 лет — 47 % случаев. У мальчиков АР встречается чаще, чем у девочек, но с возрастом эта разница исчезает. Дети городов болеют чаще, чем в сельских регионах. Проф. С. Н. Недельская из Запорожья изучала проблему АР у деток. По ее данным, только у 3,1 ребенка на 1000 населения своевременно ставится диагноз АР. Остальные больные либо вовсе не лечатся, либо лечатся не от аллергии. Очень часто таких деток относят в группу часто болеющих детей и, соответственно, пытаются укреплять иммунитет. Нет ничего хуже для аллергика, чем пытаться как-то поднять, укрепить иммунитет. Нужно четко запомнить и внушать

всем, что аллергик — это человек с очень активным иммунитетом, поэтому он и реагирует на такие вещи, на которые обычные люди не реагируют. Аллергия — это единственная болезнь, при которой в старости становится легче, так как иммунная система уже не такая активная. Поэтому старики не умирают от астмы. Но если пожилому начать поднимать иммунитет, вводя различные стимуляторы, то он, как молодой, начнет болеть АЗ.

Нередко родители жалуются, что ребенка закаливают, он занимается спортом, а как приходит лето — все болеет и болеет. Такая наиболее частая ошибка приводит к тому, что АЗ диагностируют поздно, когда присоединяется клиника бронхиальной астмы и значительно расширяется спектр «причинных» аллергенов. Иногда много лет проходит, пока кто-то умный не догадается, что это аллергия на цветения растений. Ведь симптомы АР и ОРВИ очень схожи. При контакте аллергена со слизистой оболочкой дыхательных путей страждущего беспокоит чихание, зуд в носу, насморк, появляется кашель. В тяжелых случаях может наступить удушье. Также САР может сопровождаться конъюнктивитом и кожными высыпаниями.

Подчеркну, что АР — очень распространенное, неизлечимое (как и другие АЗ) на сегодняшний день заболевание, которое начинается в детском и юношеском возрасте, прогрессируя, может дополниться бронхиальной астмой. А вот САР начинается позже, может даже впервые развиться у взрослых людей. Медицина сегодня может добиться контроля над АЗ путем использования фармацевтических препаратов, можно даже достигнуть длительной ремиссии (иногда десятилетиями), но слово «вылечить» для аллергии неприемлемо. Если иммунная система «помнит» эти аллергены, то заставить это «забыть» — значит убить иммунитет вовсе.

— **Сегодня много споров идет о том, кто же должен устанавливать диагноз АР — отоларинголог, аллерголог или представитель первичного звена медицинской помощи. Каково Ваше мнение по этому поводу?**

— Есть хороший одесский анекдот: «Софья Абрамовна! Как Вы любите кушать фаршированную рыбу: вилок или ложкой? — Ой, мне все равно — лишь бы ДА!». Вот так и мне хочется сказать — лишь бы ставили правильно и своевременно этот диагноз! Это дол-



жен сделать врач, к которому обращается ребенок и взрослый пациент с жалобами на длительный насморк. Наверное, это педиатр, терапевт, или уже даже — семейный врач, но и, конечно, оториноларинголог. Эти специалисты должны на основании жалоб, анамнеза заподозрить АР. Клинический осмотр полости носа, которую выполняет оториноларинголог, мало способствует уточнению диагноза. Иногда бывает синюшная слизистая оболочка носа — и все! Но осмотр оториноларинголога обязателен, чтобы исключить другие причины насморка.

Поэтому заподозрить АР могут врачи общей практики, врач-оториноларинголог исключает другие причины ринита, а врач-аллерголог подтверждает диагноз. Для этого он проводит аллергопробы, желателен кожные, с помощью прик-теста. Лабораторные тесты, общий IgE, поиски эозинофилов в крови, носовой слизи, мокроте и прочее помогут направить мысль врача в нужном направлении.

Врачам общей практики нужно знать, что у 70–80 % детей причиной длительного насморка, кашля может быть только аллергия. Сначала надо исключить аллергию, а потом искать всякие другие причины. После 3–4 лет нужно проводить кожные пробы, что должен делать каждый врач-аллерголог. Как говорил академик А. Д. Адо, основатель советской школы аллергологов: «Аллерголог — это врач, который диагностирует и лечит аллергенами». Только так. Не можешь или не хочешь это делать — уходи, дай возможность прийти другому, толковому и активному врачу и начать работать! Лабораторные

тесты на определение специфического IgE и другие достаточно специфичны и высокоинформативны, но, к сожалению, выполняются с иностранными (немецкими или американскими) аллергенами, и для врача-аллерголога, который собирается проводить специфическую иммунотерапию, неинформативны. Все равно надо будет перепроверять с отечественными аллергенами. Здесь, как в пазлах, — надо, чтобы все сошлось: и диагностика, и лечение одними и теми же аллергенами.

— **Как известно, аллерголог в Украине — не самый «доступный» врач. В каких случаях отоларинголог должен направлять на консультацию к аллергологу, а в каких — назначить дополнительное обследование? Каков оптимальный объем такого обследования?**

— Действительно, аллерголог — «редкая птица» в нашей медицинской «стае». Ведь аллергологию, несмотря на ее распространенность (самое распространенное заболевание человека), даже не преподают в вузах, нет НИИ по такой важной проблеме... Поэтому получение знаний по аллергологии — это забота самого врача. Я, будучи уже остепененным и высококвалифицированным оториноларингологом, специально постарался получить специализацию по аллергологии. Ведь это дает не только новые знания, но и юридическую ответственность за право лечить таких пациентов. Знаю по Одессе — половина врачей, ведущих амбулаторный прием как врач-аллерголог, не имеет специализации и образования. Многие даже не состоят в ассоциациях аллергологов, ➤6

5 не посещают конференций и прочее. Ну, ничего удивительного, сегодня эта проблема непрофессионализма характерна для всей страны...

Теперь вернемся к Вашему вопросу, когда направлять пациента к аллергологу. Первое — аллерголог должен быть. А сегодня эти несколько профессионалов трудятся только в областных центрах. Значит, надо ехать. Далее — надо четко знать, что этот специалист действительно поставит диагноз, а не просто назначит какое-то антигистаминное средство. Без точной диагностики нельзя лечить! Я не имею в виду состояния типа острой крапивницы, приступа бронхиальной астмы или медикаментозного анафилактического шока и им подобные. Здесь все наоборот:

вывести пациента из острого тяжелого состояния и заниматься поисками причины АЗ.

Резюмирую — направлять надо к активно работающему специалисту-аллергологу для уточнения причин аллергии и выработки тактики лечения. Проводить наблюдения за пациентами, получающими специфическую иммунотерапию, фармакотерапию, может врач общей практики либо оториноларинголог. Врач общей практики может направлять пациентов на общеклиническое обследование, в том числе мазки из носа, риноцитогرامму, определение общего IgE, исключить глистную инвазию и другое. Много лет для врачей общей практики предлагался метод скрининг-диагностики АЗ. Это набор из 7 иголок с аллергенами, ко-

торыми надо было поцарапать предплечье пациента, чтобы уточнить, есть ли аллергия или ее нет. Через 20–30 мин можно было получить информацию о наличии или отсутствии аллергии на бытовые и пылевые аллергены. Мы проводили много обучающих встреч, мастер-классов — и НИЧЕГО! Никому это оказалось не нужным. Может быть, это надо пациентам, но они про все это даже не знают. А врач оказался незаинтересованным высококачественно работать. Думаю, что производство этих отечественных наборов прекращено, в связи с отсутствием спроса.

*(Продолжение
в следующем номере)*

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

О ПОЛЬЗЕ ВИТАМИНОВ?

За ягодами пойдешь — здоровье найдешь, Зелень на столе — здоровье на сто лет, Яблоко на ужин — и врач не нужен.

В каждую эпоху истории человечества ценность знаний менялась в зависимости от того, какие культурные и религиозные приоритеты выступали на первый план. Прошло уже более ста лет с того момента, как знания о витаминах вошли в жизнь почти каждого жителя планеты. С древних времен люди страдали от классических авитаминозов, таких как цинга, куриная слепота, пеллагра, бери-бери, рахит. Эти специфические заболевания были вызваны недостатком или полным отсутствием в пище особых веществ, ныне называемых витаминами. С открытием витаминов и выяснением их природы открылись новые перспективы не только в предупреждении и лечении авитаминозов, но и в области лечения инфекционных заболеваний.

Экскурс в историю

Конечно, наши далекие предки не могли знать о витаминах. Но о том, что некоторые продукты могут лечить и предотвращать болезни, было известно еще с древности. Например, древние египтяне знали, что печень помогает предотвратить куриную слепоту. И были правы, ведь в печени содержится витамин А, недостаток которого и может вызвать это заболевание. А монгол Ху Сыхуэй в XIV веке опубликовал в Пекине трехтомник

«Важные принципы пищи и питания». В нем были собраны и систематизированы знания о терапевтической роли питания, а также утверждалось, что для здоровья очень важно комбинировать разнообразные продукты. Несколько столетий спустя шотландский врач Джеймс Линд опубликовал трактат «Лечение цинги», в котором утверждал, что это заболевание успешно предотвращают цитрусовые. И вскоре лимоны появились в рационе британских моряков. Правда, те не сразу приняли эту добавку к привычной еде и даже пытались бунтовать, выбрасывая за борт бочки с лимонным соком. Джеймс Кук брал в рейсы бочки с более распространенным продуктом — кислой капустой, и в результате не потерял от цинги ни одного матроса!

В 1881 году русский биохимик и врач Николай Лунин из Тартуского университета пытался изобрести идеальный пищевой коктейль: в определенных пропорциях смешал белки, углеводы и жиры. Опытная группа мышей получала этот коктейль, а контрольная — натуральное молоко. Опыт с универсальным кормом не удался: контрольная группа мышек успешно выросла, обзавелась потомством, а вот опытные мыши погибли... «Из это-

го следует, что в молоке... содержатся еще другие вещества, незаменимые для питания», — писал тогда Лунин. К такому же выводу спустя несколько десятилетий пришел и Фредерик Хопкинс, предположивший, что пища содержит какие-то вещества, необходимые для человеческого организма. И наконец, такое вещество в 1912 году выделил польский ученый Казимир Функ. Он кормил голубей очищенным рисом, птицы захворали, а когда Функ стал добавлять в корм рисовые отруби, поправились. Путем химического анализа из отрубей был выделен кристаллический препарат — витамин В₁, или тиамин. Функ назвал его «витамайн», от латинского *vita* — «жизнь» и английского *amine* — «амин, азотсодержащее соединение». С «жизненностью» Функ угадал: жизнь без витаминов невозможна. По сравнению с теми же белками или жирами витаминов нужно совсем немного: например, открытого Функом тиамина человеку за всю жизнь требуется всего лишь около 30 г, но он участвует в обмене углеводов, помогает нервам передавать импульсы к мышцам. Затем были открыты и другие витамины — к этому времени они были так переименованы из «витамайнов» из-за того, что не все они содержат аминокислотную компоненту. С точки зрения химии, витамины в микроскопических количествах встраи-



Сколько же нам нужно витаминов?

Витаминология — медико-биологическая наука изучает структуру и механизмы действия витаминов, а также их применение в лечебных и профилактических целях. Полноценное питание определяется не только энергетической ценностью пищи, сбалансированностью рациона по белкам, жирам и углеводам, но и обеспеченностью витаминами, микроэлементами и минералами. По данным Всемирной организации здравоохранения, состояние здоровья человека на 15 % зависит от генетических особенностей, на столько же — от состояния медицинской службы. А вот львиная доля, 70 %, зависит от образа жизни и питания!

Большинство витаминов не синтезируются в организме человека. Поэтому они должны регулярно и в достаточном количестве поступать в организм с пищей или в виде витаминно-минеральных комплексов и пищевых добавок. Многие из нас ранней весной отмечают ухудшение самочувствия и снижение работоспособности. Наш организм испытывает дефицит витаминов и становится уязвимым перед недугами. Существует миф о том, что весенние овощи — такие как салат, зеленый лук или огурцы — важный источник витаминов. Вовсе нет. Источник клетчатки и пищевых волокон — да, солей и микроэлементов — возможно, но уж точно не витаминов. Основными источниками большинства витаминов являются мясо, печень, крупы, хлеб, яйца, молоко и, конечно, фрукты. Зимой и весной содержание витаминов в овощах и фруктах существенно снижается. Также наблюдается уменьшение количества витаминов А и D в яйцах и молочных продуктах. То есть получить необходимые вещества с пищей становится сложнее, и развивается такое состояние, как гиповитаминоз. Его последствия зависят от того, какие именно витамины в дефиците. Поэтому для гармонии и здоровья нашего организма есть универсальный рецепт: надо прислушиваться к умному телу! Оно часто «подсказывает», какие продукты необходимо употреблять. Так, при недостатке витамина С ослабевает иммунная система, кровоточат десны, плохо заживают раны и царапины. Трещины на губах, сухость и шелушение кожи, снижение сопротивляемости организма инфекциям — сигнал нехватки витаминов группы В. Дефицит витамина А проявляется сухостью кожи, выпадением волос и ослаблением местного имму- ➤8

ваются в молекулы ферментов — веществ, которые регулируют скорость и направление биохимических процессов в организме. Нет витамина, и молекула фермента встает «на прикол», биохимические процессы останавливаются. Это открытие сделал русский химик Николай Зелинский. Благодаря достижениям науки, были открыты не только десятки витаминов, но и расшифрована их химическая структура. Исследование витаминов продолжает удивлять нас новыми открытиями: совсем недавно считалось, что существует всего лишь 13 витаминов (А, С, D, Е, К, а также восемь разновидностей витамина В). Сейчас, например, известны до шести разновидностей витамина В₁₂, которые по-разному проявляют себя в процессе обмена веществ, 13 витаминов группы В, немало и разновидностей витаминов С и D, известны десятки вариантов витамина Е! В последнее время открыты и квазивитамины — белковые молекулы, которые проявляют себя как витамины. К ним относятся карнитин, коэнзим Q, коэнзим А, биофлавины и некоторые другие вещества. Витамины бывают водорастворимые: витамин С и витамины группы В — тиамин, рибофлавин, пантотеновая кислота, В₆, В₁₂, ниацин, фолат и биотин. А вот витамины А, Е, D являются жирорастворимыми. Большинство известных витаминов представлено не одним, а несколькими соединениями (витамерами), обладающими сходной биологической активностью.

Зачем нужны витамины?

Организм человека не способен впрок запастись витаминами, поэтому наши клетки постоянно нужда-

ются в них. Витамины должны поступать регулярно и комплексно. Если говорить о краткой характеристике самых распространенных витаминов, то витамин А необходим для нормального зрения, отвечает за состояние кожи и слизистых оболочек, нужен для роста организма, работы иммунной системы. Витамин В₁ важен для деятельности мозга, воссоздания крови, он помогает расщеплять вредные для организма пировиноградную и молочную кислоты. Витамин Р следит за прочностью и одновременно проницаемостью стенок сосудов и капилляров. Витамин D отвечает за обмен кальция и обеспечивает нормальный рост и развитие костных тканей. Витамин Е защищает клетки от повреждения, необходим для регенерации тканей и работы репродуктивной системы...

Таким образом, у каждого витамина — своя важная работа, которую не может выполнить другой витамин, и она далеко не исчерпывается перечисленными нами функциями. Например, мощный антиоксидант витамин С — регулятор окислительно-восстановительных процессов. Но от этого витамина зависит и состояние психики, нервов и просто хорошее настроение! Именно поэтому природа позаботилась о том, чтобы многие витамины поступали в наш организм как можно быстрее, поэтому тот же витамин С усваивается из пищи сразу же, как только она попадает к нам в рот, его слизистой оболочкой.

Отсутствие или недостаток витаминов может привести к серьезным заболеваниям, ведь они участвуют в работе практически всех органов и систем организма!

7 < нитета слизистых оболочек. В итоге взрослые и дети чаще болеют вирусными инфекциями. Немаловажную роль играет витамин D, так как он необходим для синтеза некоторых гормонов и всасывания кальция в кишечнике. Однако значительная часть этого витамина синтезируется в организме под влиянием солнечного света, которого зимой недостаточно. Хронические запоры могут быть следствием недостатка в организме витаминов группы B. Остеопороз и разрушение зубов свидетельствуют о недостатке витамина D. Различные дерматиты могут развиваться на фоне дефицита витаминов B₂, B₃ и B₆.

Суточная потребность человека в витаминах измеряется в миллиграммах, микрограммах, все зависит от того, какой это витамин. Например, установлено, что человеку необходимо немногим больше 1 г витамина B₁₂. Но драгоценные молекулы этого витамина должны поступать в организм в течение всей жизни! Даже этих, совершенно микроскопических, на наш взгляд, доз хватает, чтобы обеспечить необходимым каждую из ста триллионов клеток нашего тела. Ученые объясняют это высокой биологической активностью, которой обладают витамины. При этом должны учитываться индивидуальные физиологические потреб-

ности каждого человека, зависящие от пола, возраста, характера и интенсивности его труда, сезонных факторов.

Витамины не так безвредны, как принято думать. Так что будьте осторожны, выбирая мультивитаминные комплексы, не думайте, что если там сразу несколько дневных норм, то здоровее будете. Иногда как раз наоборот — большие дозы даже токсичны и могут быть смертельны. Используйте витамины для того, чтобы просто жить, иметь силы радоваться жизни! Будьте здоровы и жизнерадостны!

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

ЭТО ИНТЕРЕСНО!



ЧАЙ, ЧАЙ, ЧАЙ!

По статистике каждый украинец выпивает в год порядка 750 чашек этого ароматного напитка!

Диетологи уверяют, что в чайном листе собраны все необходимые биологически активные вещества, которые благоприятно воздействуют на организм человека, и советуют употреблять по 4–5 чашек ежедневно. И еще немаловажный момент: среди продуктов, которые могут заставить организм интенсивнее перерабатывать жировые отложения, самым активным специалисты считают кофеин из листового зеленого чая! Помимо кофеина в зеленых чайных листьях много катехина. Совместное действие этих веществ активно стимулирует переработку жировых накоплений в энергию.

Правда, для того чтобы этот напиток приносил исключительно пользу, важно его правильно выбрать.

Для чая важен срок годности. Свой сильный аромат чайные листья хранят до полугода с момента расфасовки, поэтому считается, что чай старше полугода теряет качество и должен уцениваться. Но вряд ли в магазинах за этим следят.

Поэтому старайтесь покупать как можно более свежий чай. Напиток, расфасованный больше года назад, может не только потерять аромат, но и стать горьким и терпким на вкус из-за распада танина, входящего в его состав. Исключением являются специальные сорта чая — например, чай пуэр. В этом чае ферментация может продолжаться годами, и со временем он становится вкуснее и дороже, как вино или коньяк.

Каким должен быть чай? Слегка мягким на ощупь. Если его потереть в пальцах или на ладони, чайники не должны сразу легко крошиться. Если чай сразу крошится, значит, перед вами старый сухой чай, который потерял свои вкусовые качества и пользу.

Чай высшего качества должен слегка блестеть, чайники должны немного переливаться. Тусклость говорит о среднем или низком качестве. Чем сильнее скручены чайные листочки, тем выше качество, но в процессе заваривания чайники должны раскрываться. Если после заваривания вы видите на дне мелкие кусочки листьев, значит, чай низкого качества. Если после того, как вы добавили в чай лимон, он не посветлел, или же чай закрасил жидкость, даже если вы залили холодную воду, это говорит о наличии красителей. Пить такой напиток не стоит.

ЗНАНИЯ СОКРАЩАЮТ МОЛОДОСТЬ!

Оказывается, эта поговорка весьма близка к истине. Исследователи пришли к выводу: перегруженные информацией и проблемами люди в воз-

расте от 20 до 30 лет хворают так же часто, как и не подверженные депрессии 40–50-летние. Особенно часто они жалуются на боли в сердце, желудке, кишечнике. Депрессия встречается у женщин в два раза чаще, чем у мужчин. Более всего ей подвержены одинокие, безработные и разведенные.

ЙОГУРТ РАЗРУШАЕТ БРАК!

Многие женщины за легкую еду типа йогуртов, фруктов, творога, салатов, злаков и кукурузных хлопьев. Мол, и вкусно и полезно. А мужчины в выборе меню более основательны. Они не разделяют мнения своих половинок в отношении этих продуктов. Треть опрошенных не хотят о них даже слышать, четверть считают их женской причудой, а 12 % — бесполезными. Перечисленные выше продукты психотерапевты называют самыми вредными с точки зрения сохранения взаимоотношений. И они утверждают: скандалы (и разводы) на почве семейного питания в большинстве случаев происходят потому, что жены воспринимают мужей как подруг, забывая, что те — «боровы», мужчины, и еда им требуется соответствующая — сытная.



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 15.05.2018. Тираж: 500. Заказ 2036.
Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского
университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.