

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

Сентябрь 2019 № 7 (185)

**ОДЕССКИЙ МЕДУНИВЕРСИТЕТ — ОДЕССИТАМ**

## В НОМЕРЕ:

- |                                    |        |  |        |
|------------------------------------|--------|--|--------|
| ● В ОНМедУ прозвенел первый звонок | стр. 1 | ● К Европейским стандартам!                  | стр. 4 |
| ● Начались тренинги                | стр. 2 | ● Профилактика заболеваний щитовидной железы | стр. 6 |
| ● Как удержаться на вершине        | стр. 3 | ● Это интересно                              | стр. 8 |

## ЧЕМ ЖИВЕШЬ, МЕДУНИВЕРСИТЕТ?

# В ОНМедУ ПРОЗВЕНЕЛ ПЕРВЫЙ ЗВОНОК



Врио ректора Одесского национального медицинского университета Юрий Сухин на торжественном посвящении первокурсников дал первый звонок.

Он поздравил студентов с началом нового учебного года и выразил надежду, что в будущем воспоминания о проведенных в Одесском медуниверситете годах станут для них самыми теплыми. «Наш университет с традициями, с более чем вековой историей, здесь учились и преподавали выдающиеся врачи. Я надеюсь, что эти годы ос-



танутся в вашей памяти навсегда, а университет станет для вас альма матер», — сказал Юрий Сухин.

Он добавил, что ОНМедУ имеет все необходимое для подготовки высококлассных специалистов: сильный профессорско-преподавательский состав и мощную материально-техническую базу. Все это будет направлено на то, чтобы студенты как можно лучше овладели выбранной профессией.

Поздравил студентов-первокурсников и председатель Ученого совета Одесского национального



медицинского университета Валерий Запорожан.

Он отметил, что студенты-медики выбрали тяжелый путь, который неразрывно связан со сложностями, риском, самоотдачей и самосовершенствованием. Каждый день в мире появляются новые технологии, методики лечения, новые препараты и оборудование, поэтому обучение врача не заканчивается до последнего дня в профессии. Однако, по мнению Валерия Запорожана, никакая другая профессия не способна ➤2



**К** принести столько удовлетворения и счастья, как профессия врача. «Вас ждет сложная, но радостная жизнь, потому что нет большего счастья, чем спасать жизни. Выбор профессии — это не просто избрание метода заработка. Это выбор между быть счастливым или не быть. Человек может быть действительно счастливым, если занимается любимым делом. Только так можно воплотить собственные творческие порывы, состояться

как личность, заслужить уважение в обществе. Это духовный выбор. Сегодня я горд нашим пополнением. Вы — умные и духовные, так как только таким под силу выбрать профессию врача и поступить в наш университет», — сказал Валерий Запорожан.

Он добавил, что каждый выпускник навсегда остается неотъемлемой частью семьи Одесского национального медуниверситета. Эта семья пополняется уже

119 лет. Выпускники ОНМедУ разъезжаются по всему миру, многие из них остаются в университете, становятся руководителями кафедр и даже ректорами. «Мы счастливы передать вам свой опыт и свои знания. Но вы не просто наше будущее, вы — наше бессмертие», — подчеркнул Валерий Николаевич, поздравив студентов, первокурсников и их родителей с началом нового учебного года и пожелав им успехов и вдохновения.

## НАЧАЛИСЬ ТРЕНИНГИ

Новый учебный год еще только начался, а на кафедре нормальной и патологической клинической анатомии уже прошли первые тренинги. Врачи из разных уголков Украины получили возможность усовершенствовать свои практические навыки по сердечно-легочной реанимации, преэклампсии и эклампсии. Сотрудники кафедры нормальной и патологической клинической анатомии при поддержке профессора кафедры акушерства и гинекологии № 2 Владимира Викторовича Артеменко и ассистента кафедры акушерства и гинекологии № 1 Людмилы Ивановны Берлинской, инженера Центра инновационных технологий обучения Дмитрия Владимировича Людвин-

ского предоставили теоретическую, методическую и практическую помощь практическим врачам, руководителям медицинских учреждений.

Искренняя благодарность за активное участие в подготовке и проведении тренингов работникам кафедры нормальной и патологической клинической анатомии: А. С. Егоренко, Д. Ф. Караконстантину, М. П. Перваке, В. И. Онищенко, Н. А. Красулину, К. Р. Каримовой, И. С. Арнеуту!

**Е. Л. АППЕЛЬХАНС,**  
д. мед. н., профессор,  
и. о. заведующего кафедрой  
нормальной и патологической  
клинической анатомии  
На фото участники тренингов.



# КАК УДЕРЖАТЬСЯ НА ВЕРШИНЕ

Начался учебный год. Всем студентам в первые дни учебы нелегко настроиться на серьезный лад после летнего отдыха. Но тяжелее всего первокурсникам: для них все ново и все не так. Не впасть в депрессию после эйфории помогут советы к. мед. н., доцента кафедры физиологии Г. А. Волоховой.

Природный механизм, направленный на мобилизацию всех возможностей организма для решения сложных задач, может работать как на человека, так и против него. Постоянные повышенные нагрузки приводят к износу жизненно важных систем организма.

Как правило, после поступления на первый курс восторженное чувство эйфории исчезает уже в середине сентября, а на смену ему приходят лень, хандра и депрессия. Объяснить такие перемены в собственном настроении не могут даже студенты, что уж говорить о педагогах и родителях, которые отпустили своих детей во взрослую жизнь. Конечно, ситуация не самая приятная, но имеет свои веские причины, причем совершенно адекватные и аргументированные со стороны психологии. Ответ нужно искать внутри, поскольку поведение первокурсника, его мысли и действия — это следствие **внутреннего дисбаланса**, который происходит при резкой смене окружения и привычного распорядка жизни.

Почему же многие студенты, поступив на первый курс, очень быстро теряют интерес к учебе и больше не хотят посещать вуз? По мнению психолога Анны Кисляковой, можно выделить несколько причин:

## Новое окружение

Иногда очень сложно привыкнуть к новым людям, тем более, в университете собираются студенты различных социальных статусов. Вот тут наружу «выплывают» глубинные комплексы неполноценности, внутренняя неуверенность в себе, неосознанные страхи и признание собственной некоммуникабельности. Именно поэтому желание посещать пары сводится на нет, да и смысл в высшем образовании также неожиданно теряется.

## Строгие преподаватели

Если в школе выпускники привыкли, что учителя бегают за



ними, стараясь отложить в сознании хоть какое-то понимание своего предмета, то в университете лектору нет дела до вашей успеваемости. Его задача — отчитать лекцию, а пришло понимание или нет, во многом зависит от вас. Конечно же, новые предметы даются не сразу, поэтому и учиться запал проходит.

## Конкуренция или естественный отбор

Не всегда на первом курсе можно встретить новых друзей, которые станут закадычными до конца жизни. Как правило, вновь поступившие только присматриваются друг к другу, поэтому о преданности, верности и самопожертвовании в этот период даже думать не приходится. Возможно, позднее сформируется некий круг общения, но пока приходится скучать, а там и до хандры рукой подать.

## Не нравится группа

Выпускные в школе проходят с шумом и пафосом, а выпускники клянутся друг другу в вечной любви и дружбе. Но приходит первое сентября, и вновь поступившие попадают в совершенно незнакомый коллектив, где у каждого свои взгляды на жизнь и убеждения. Найдутся не только приятные собеседники, но и категоричные оппоненты, перед которыми, так или иначе, придется отстаивать свою жизненную позицию.

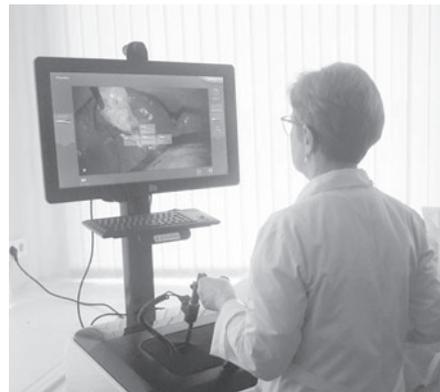
## Повышенное давление родителей

Очень часто вместо содействия самые близкие люди для первокурсников начинают оказывать повышенное давление, напоминая о будущей профессии, долге перед стараниями родителей и жизненном выборе. Студент как бы чувствует себя всем обязанным, поэтому такая ответственность, безусловно, давит и портит прекрасное настроение.

Став первокурсником, важно понимать, что это не только большая честь, но и огромная ответственность, которая возложена на плечи вчерашнего выпускника. Чтобы достичь гармонии и получать удовольствие от всего происходящего, требуется постоянно работать над собой, стараться любую ситуацию принимать как взрослый человек. Что это значит? Надо ближе *знакомиться со своими сокурсниками*, с которыми придется поддерживать приятное общение как минимум 6 ближайших лет. *Наладить контакт с преподавателями*, при этом писать конспекты, активно участвовать в обсуждении темы предмета и демонстрировать свою заинтересованность учебной. *Участвовать во всех внеклассных и организационных мероприятиях*, заметно расширяя круг новых и полезных знакомств, которые в будущем могут еще пригодиться, и не раз. *Определить круг единомышленников*, с которыми в будущем будет комфортно и легко общаться, после чего ненавязчиво идти на сближение. *Выступить инициатором*, но не навязывать коллективу свое безоговорочное мнение, уметь идти на компромиссы в общении. Если студент в школе активно занимался спортом, то это свое увлечение он может спокойно переложить на студенческую жизнь. Как известно, в современных вузах имеется спортивный комплекс с самыми разными направлениями физического воспитания.

Все эти несложные правила помогут не только быстро адаптироваться в новом учебном заведении, но также привлечь всеобщее внимание, стать негласным лидером и просто душой компании.

Одесский национальный медицинский университет традиционно является одним из ведущих центров развития минимально инвазивной хирургии в нашей стране. Именно в нашем университете в 1991 году академиком В. Н. Запорожаном была основана Украинская ассоциация специалистов по миниинвазивным, эндоскопическим и лазерным технологиям. Она, будучи ответвлением Европейской ассоциации эндоскопических хирургов (EAES), обеспечивает постоянное развитие эндохирургии в Украине. Такие специальности, как хирургия, урология, гинекология, отоларингология, гастроэнтерология, используют эндоскопические методы диагностики и лечения практически в 100 % случаев. Поэтому в нашем университете, опять же по инициативе академика В. Н. Запорожана, в 2017 году была создана новая кафедра роботизированной и эндоскопической хирургии.



Задачами новой кафедры являются додипломное и последипломное обучение минимально инвазивной хирургии, применение ее самых современных вариантов в клинической практике и научные исследования в этой области. Эта

целям будущих врачей и молодых специалистов. К таким вмешательствам, например, относятся лапароскопическая пластика больших и гигантских грыж пищеводного отверстия диафрагмы и послеоперационных грыж передней брюш-

ния влияния таких «человеческих факторов», как усталость или боль в руках, неудобное положение членов операционной бригады, усталость зрительного аппарата, предельная скорость и точность манипуляций. Роботизированные опе-

# К ЕВРОПЕЙСКИМ СТАНДАРТАМ!

триединая задача успешно реализуется благодаря размещению кафедры в составе Многопрофильного медицинского центра Университетской клиники ОНМедУ. Как известно, наш университет первым создал эту систему в Украине, и в настоящий момент мы, несмотря на все трудности, уже совершенствуем работу наших профильных клиник. Основным направлением нашей кафедры является так называемая продвинутая лапароскопическая хирургия органов пищеварительной системы и передней брюшной стенки. К сожалению, сложные высокотехнологические лапароскопические и эндоскопические операции в нашей стране выполняются лишь в нескольких клиниках, многие из которых являются частными. Следовательно, эти вмешательства не только доступны ограниченному числу пациентов, но и закрыты для учебного и научного процесса. В этом мы и видим нашу главную цель — разработку, внедрение новых сложных минимально инвазивных вмешательств и обучение этим опера-

ционной стенки, лапароскопические резекции толстой и прямой кишки, желудка, печени и поджелудочной железы при опухолях, лапароскопические операции по поводу морбидного ожирения, эндоскопические резекции слизистой при раннем раке пищеварительного тракта.

Другими нашими направлениями являются традиционная абдоминальная хирургия и онкохирургия, гибкая оперативная эндоскопия пищеварительного канала, эндоскопическая урология и эндоскопическая отоларингология. В ближайшей перспективе — развитие роботизированной хирургии, интервенционной радиологии и ультразвука, а также мультидисциплинарных вмешательств с использованием эндоскопического доступа. Роботизированная хирургия является высшей степенью развития лапароскопической хирургии. Она заключается в использовании роботизированных систем типа DaVinci, Transenterix или портативных роботизированных инструментов для повышения точности манипуляций и уменьше-

рации существенно улучшили результаты таких вмешательств, как лапароскопическая простатэктомия, лапароскопическая низкая передняя резекция прямой кишки, лапароскопическая резекция внепеченочных желчных протоков. Роботизированные системы используются не только в клинической практике, но и в обучении. Уже сейчас наша кафедра имеет уникальный комплекс роботизированных виртуальных симуляторов, которые позволяют проводить обучение лапароскопической и эндоскопической хирургии на мировом уровне. Так, студенты 6-го курса, посещая цикл хирургических болезней и элективный курс «Эндоскопические вмешательства в медицине», не только принимают участие в рутинной работе клиники и видят трансляцию операций, но и отрабатывают практические навыки по лапароскопической и эндоскопической хирургии в симуляционном классе кафедры. Например, разбирая тему острого живота, студенты обучаются проведению ультразвукового исследова-



ния на соответствующем симуляторе, разбирая тему желудочно-кишечных кровотечений, они выполняют фиброгастроскопию на другом симуляторе, а проходя тему острого холецистита, могут выполнить виртуальную лапароскопическую холецистэктомию. Курсанты последипломного факультета, проходящие интенсивный 5-дневный курс тематического усовершенствования «Основы лапароскопической хирургии» на нашей кафедре, не только ассистируют на операциях, но и не менее 10 часов работают на лучшем в мире лапароскопическом симуляторе с тактильной обратной связью LapMentor.

Кафедра создана на базе одной из старейших клиник нашего университета — клиники факультетской хирургии, основанной известным профессором К. М. Сапежкой в 1903 году (в настоящее время — II хирургический корпус Многопрофильного медицинского центра ОНМедУ). Коллектив кафедры

представлен молодыми талантливыми врачами, желающими развивать разные направления минимально инвазивной хирургии. Особенностью кафедры является уникальный комплекс высокотехнологического оборудования и инструментария, позволяющий выполнять абсолютно все виды оперативных вмешательств по указанным выше направлениям. Это оборудование находится в учебном операционном блоке отделения эндоскопической и онкологической хирургии, которое является клинической базой кафедры. Отметим, что, благодаря руководству университета, операционная кафедра и отделение эндоскопической и онкологической хирургии обеспечено дорогостоящими расходными материалами и одноразовыми инструментами к этой высокотехнологичной аппаратуре, что позволяет значительно сократить расходы на лечение жителей города и области.

Благодаря современному оборудованию кафедры, конфигурация

которого на данный момент является одной из лучших в Украине, мы выполняем самые сложные лапароскопические и эндоскопические операции, ориентируясь на лучшие мировые стандарты. За два года работы нами было выполнено около 300 лапароскопических и свыше 100 открытых абдоминальных операций. Среди лапароскопических операций не менее 30 % выполнено в Многопрофильном медицинском центре Университетской клиники ОНМедУ впервые. К ним относятся, например: холецистэктомию с флуоресцентной холангиографией для идентификации внепеченочных желчных протоков при тяжелом остром холецистите; минилапароскопическая холецистэктомию с использованием 3-мм инструментов с применением fast-track протокола и «хирургии одного дня»; холедохолитомия с использованием видеохоледохоскопии; пластика грыж пищевода отверстия диафрагмы инновационными



**5** сетчатыми имплантатами и кардиомиотомия при ахалазии пищевода с применением трехмерной лапароскопии; аллопластика вентральных грыж с ушиванием грыжевого дефекта (IPOM Plus) и паховых грыж (TAPP) с использованием трехмерной лапароскопии; лапароскопическая ретромукулярная аллопластика диафрагмы прямых мышц живота с разделением слоев (TAR); лапароскопическая резекция желудка с лимфодиссекцией D2 и лапароскопические резекции ободочной кишки (сигмоидэктомия, правосторонняя гемиколэктомия) с применением флуоресцентной лимфографии; лапароскопическая рукавная резекция при морбидном ожирении и другие. Ряд этих операций и их модификаций выполнены впервые в Украине. Так, впервые в нашей стране нами применена флуоресцентная холангиография для идентификации и оценки проходимости холедоха, минилапароскопия при пластике грыж пищеводного отверстия диафрагмы и паховых грыж, трехмерная лапароскопия при ряде сложных операций.

Открытые абдоминальные операции, выполняемые в клинике, не менее высокотехнологичны, чем перечисленные выше лапароскопические. Так, гастрэктомии, резекции желудка, резекции ободочной кишки, передние и низкие передние резекции прямой кишки выполняются с применением флуорес-

центной лимфографии для оценки полноты лимфодиссекции, с использованием современных сшивающих аппаратов, современных высокочастотных электрохирургических блоков, прогрессивных систем для ретракции брюшной стенки, новейшего инструментария, осветителей и оптики. Нами выполнены такие сложные операции, как резекция хвоста поджелудочной железы, панкреатодуоденальная резекция, резекции печени, высокие билиодигестивные анастомозы, циторедуктивные операции с внутрибрюшной гипертермической химиоперфузией (HIPEC). Аналогично, многие из этих операций выполнены в клинике впервые. Гибкая оперативная эндоскопия в нашей клинике ранее практически не применялась. Благодаря современному оборудованию и работе молодых сотрудников кафедры, были внедрены такие операции, как: лигирование варикозно расширенных вен пищевода при циррозе печени, стентирование пищевода и ободочной кишки при опухолях, стентирование холедоха при холангитах и опухолевой непроходимости, трансанальные эндоскопические микрохирургические операции (ТЕМ), эндоскопический гемостаз, полипэктомии и другие.

Благодаря описанным выше подходам, удалось добиться минимизации послеоперационных осложнений и среднего послеоперационного койко-дня, около 3 су-

ток. При этом клиника принимает самых сложных пациентов, у которых риск развития послеоперационных осложнений очень высок. Естественно, большую роль в этих результатах играют не только высокие технологии и методичная хирургическая техника, но и международные стажировки и конгрессы по лапароскопической хирургии, которые мне удалось посетить по ряду образовательных грантов. Ключевую роль играет и совместная работа с анестезиологической службой, использование современных fast-track протоколов и новейших принципов метаболической и нутритивной поддержки прооперированных пациентов. Наконец, важнейшим принципом работы нашей клиники мы считаем максимально внимательный и индивидуализированный подход к нашим пациентам как на этапе оперативного лечения, так и, особенно, в послеоперационном периоде. Мы искренне верим в то, что воплощение принципа «Его величество Пациент» в сочетании с современными технологиями позволят не только помочь многим больным, но и воспитать новое поколение украинских врачей.

**А. В. МАЛИНОВСКИЙ,**  
д. мед. н., профессор, заведующий  
кафедрой роботизированной  
и эндоскопической хирургии

*На фото: занятия на кафедре.*

## БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

# ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Распространенность заболеваний щитовидной железы в нашей стране достаточно высока, что обусловлено, в первую очередь, наличием эндемических районов йододефицита и последствиями аварии на Чернобыльской АЭС. Патология щитовидной железы регистрируется почти у 2 млн жителей Украины. Увеличилось число людей с гиперплазией щитовидной железы. Для лучшего понимания принципов и методов профилактики болезней щитовидной железы определимся в основных анатомических и функциональных аспектах и терминологии.

Щитовидная железа — непарный орган эндокринной системы (т. е. системы органов, синтезирующих биологически активные веще-



ства, которые секретируются непосредственно в кровь и регулируют важнейшие функции организма), расположена на передней поверхности шеи, впереди гортани и трахеи. Состоит из двух долей и пере-

шейка между ними. По задней поверхности к ней прилежат 4 парашитовидных железы, по две с каждой стороны. Объем щитовидной железы при ультразвуковом исследовании у женщин около 18 мл, у мужчин — 25 мл.

Щитовидная железа синтезирует тиреоидные гормоны: трийодтиронин и тироксин (тетрайодтиронин), образующиеся из аминокислоты тирозина и йода, и не содержащий йод гормон кальцитонин (регулирует функцию парашитовидных желез и обмен кальция).

Йод, поступивший с пищей, в основном в виде йодида калия и натрия, захватывается тканью щитовидной железы, где клетки фолликулярного эпителия (А-клетки) присоединяют его к специальному белку тиреоглобулину и тирозину, образуя моно- и дийодтирозин. Эти вещества, не обладающие биологической активностью, «хранятся» в фолликулах в составе тиреоглобулина и являются субстратом для синтеза тиреоидных гормонов. Последние, поступающая в кровь, связываются с белками, только 0,04 % тироксина и 0,4 % трийодтиронина циркулируют в крови вне связи с белками (т. н. свободные тироксин Т4 и трийодтиронин Т3). При этом активной формой (собственно гормоном) является трийодтиронин, образующийся путем отщепления атома йода (дейодирование) от тироксина (тетрайодтиронина).

Функция щитовидной железы регулируется двухуровневой системой в составе гипоталамуса и гипофиза (передняя доля — аденогипофиз). Гипоталамус синтезирует тиреолиберин, который регулирует секрецию тиреотропного гормона (ТТГ). А ТТГ, в свою очередь, регулирует синтез тиреоидных гормонов и рост щитовидной железы.

Между щитовидной железой, гипофизом и гипоталамусом имеется обратная связь — стимуляция функции щитовидной железы зависит от уровня тиреоидных гормонов. При избытке гормонов щитовидной железы уровень ТТГ снижается, при недостатке — повышается.

Роль тиреоидных гормонов состоит в регуляции всех видов обмена: углеводного, липидного, белкового, водно-электролитного, энергетического. Поэтому при нарушении функций щитовидной железы, расстраиваются основные обменные процессы в организме, что определяет многообразие кли-

нической симптоматики и приводит к значительному снижению качества и продолжительности жизни. Очень важна роль щитовидной железы для формирования нервной системы и мозга в период внутриутробного развития и в детском возрасте, особенно в раннем детстве.

Итак, как следует из анатомо-физиологических особенностей щитовидной железы, йод — один из главных компонентов для ее нормальной функции и морфологии.

Зоб — заболевание щитовидной железы, относящееся к группе йододефицитных (термин «йододефицитные заболевания» предложен Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) в 2001 году). Треть населения планеты (около двух миллиардов людей) живет в регионах с дефицитом йода в окружающей среде, у 740 млн человек диагностирован зоб, у 50 млн — умственная отсталость. Наиболее значимы йододефицитные заболевания для женщин репродуктивного возраста, беременных, детей.

В соответствии с данными ВОЗ, на всей территории Украины выявляется легкий или умеренный йододефицит. В регионах с легким и умеренным дефицитом йода заболевания щитовидной железы проходят следующие стадии: диффузный эутиреоидный зоб, многоузловой эутиреоидный зоб, многоузловой эутиреоидный зоб с компенсированной функциональной автономией, многоузловой токсической зоб.

Суточная потребность в йоде составляет 150 мкг для взрослого, 250 мкг — для беременных, 90–120 мкг — для детей.

Адекватная йодопрофилактика предотвращает развитие йододефицитных заболеваний, в том числе и зоба.

Наиболее эффективный метод профилактики йододефицита — употребление йодированной соли. Особенным достоинством метода является его простота, доступность и возможность охватить широкие слои населения. В 1 г йодированной соли содержится 40 мкг йода.

Йод содержится в достаточных количествах в морской рыбе и морепродуктах, морской капусте (100 г покрывают суточную потребность в йоде), красном мясе, молоке, овощах и фруктах.

Наиболее доступным методом оценки обеспеченности йодом организма является определение уровня тиреоглобулина. Нормальный уровень тиреоглобулина —



менее 10 нг/мл. При йододефиците и зобе концентрация тиреоглобулина в крови возрастает.

Таким образом, эффективная профилактика наиболее распространенной патологии щитовидной железы — зоба заключается в употреблении продуктов, содержащих йод, йодированной соли (4 г йодированной соли обеспечивают суточную потребность взрослого человека). Особое внимание обеспеченности йодом следует уделять детям, беременным и женщинам репродуктивного возраста.

**В. В. КЛОЧКО,**  
доцент кафедры пропедевтики  
внутренних болезней и терапии

### УСТАНОВЛЕНА ВЗАИМОСВЯЗЬ ЦВЕТА С ГРУППОЙ КРОВИ

Например, для тех, кто имеет первую группу крови, наиболее предпочтительными являются красные, оранжевые и пурпурные тона. Людям со второй группой крови для нормализации жизненных процессов рекомендуются голубой и зеленый. У людей с третьей группой крови — широкий выбор. Красный и оранжевый тона будут стимулировать процессы жизнедеятельности и усиливать умственную активность. Голубой и зеленый успокоят, а фиолетовый тон создаст настроение для раздумий. Людям с четвертой группой крови, сходной по своим энергетическим характеристикам со второй, следует как можно чаще соприкасаться с голубым и зеленым.



### МОБИЛЬНИК РАК НЕ ВЫЗОВЕТ!

Исследования, проведенные британскими учеными, показали, что отсутствует какая-либо связь между возникновением рака головного мозга и использованием мобильным телефоном. В частности, не подтверждены опасения, что разговоры по мобильнику повышают риск злокачественной опухоли головного мозга — глиомы. Установлено, что на возникновение глиомы не влияет длительность разговоров по мобильному телефону, время его использования и общий стаж пользования мобильной телефонной связью. Более того, отмечено, что с той стороны, где обычно пользователь держит мобильный телефон, рак мозга возникает несколько реже.



### ХОТИТЕ ИЗБЕЖАТЬ ИНФАРКТА?

Ешьте рыбу! Исследование показало: потреблявшие около 180 г рыбы в день примерно на 56 % меньше сталкивались с инфарктом миокарда, чем те, кто съедал менее 20 г. А общая опасность развития хронических сердечных заболеваний, включая стенокардию, оказалась у них меньше на 37 %. Японские специалисты связывают этот эффект с наличием в рыбе большого количества органических кислот, которые препятствуют отвердению стенок сосудов и образованию бляшек в крови.

### ЗЕЛЕНЬ ЧАЙ ПОМОГАЕТ ПОХУДЕТЬ

Исследование американских ученых из университета штата Пенсильвания доказало еще одно целебное свойство зеленого чая. Как оказалось, содержащийся в нем эпигаллокатехин-3-галлат (EGCG) способствует сжиганию жиров даже у тех людей, которые не следуют какой-либо диете. В эксперименте участвовали лабораторные мыши, одной группе которых давали жирную пищу, а другой, помимо нее, добавку EGCG. В результате мыши, получавшие добавку, набирали вес на 45 % медленнее. Кроме того, богатый



антиоксидантами зеленый чай снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний и препятствует возникновению диабета. Однако увлекаться зеленым чаем не следует — в больших количествах он может оказать негативное влияние на работу печени и почек. Для того чтобы поддерживать свой вес в норме, достаточно 2–3 чашек в день.

### ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

В 90-е годы в США было проведено небольшое, но очень показательное исследование. В нем участвовали такие же больные, как и вы. Часть из них соблюдала жесткую вегетарианскую диету, а также отказалась от курения. Другие же продолжали вести свой обычный образ жизни. Через год все они прошли обследование, и выяснилось: в первой группе уровень «плохого» холестерина снизился на 37 %. Таких результатов обычно добиваются только с помощью специального лечения. Степень поражения артерий бляшками у них уменьшилась. А вот во второй группе, увы и ах, увеличилась. И еще любопытный момент. Оказывается, первые упоминания о холестерине встречаются в древнеегипетских папирусах. Его избытком страдали еще фараоны. С тех пор людей с высоким «плохим» холестерином становится все больше и больше, ведь доступ к пище не ограничен. Однако на Земле есть места, где атеросклероз встречается крайне редко. Это Испания, Франция и Италия, где питаются главным образом овощами и фруктами (не менее 400 г в день). А также едят растительное масло, орехи и чуть-чуть нежирного мяса. Бедна на холестерин и Индия: много населения и мало еды. Корова у них — священное животное. Прощает вегетарианство.

Можно проверить на себе и результаты другого исследования ученых-медиков. Необходимо всего лишь ежедневно есть орехи. Ведь они понижают уровень холестерина в крови. Несколько орешков в день не принесут вреда ни фигуре, ни кошельку, а вот здоровью помогут. Ведь они содержат мало насыщенных жиров, но много клетчатки, полезных жирных кислот и витаминов. Если, конечно, вы их не поджарили на масле и не добавили соли.

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 11.09.2019. Тираж: 500. Заказ 2104.  
Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского  
университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.