

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

Ноябрь 2019 № 9 (187)

**ОДЕССКИЙ МЕДУНИВЕРСИТЕТ — ОДЕССИТАМ**

## В НОМЕРЕ:

- |   |        |                     |        |
|---|--------|---------------------|--------|
| ● Внеочередная конференция<br>трудового коллектива      | стр. 1 | ● Метеопатия        | стр. 4 |
| ● Рациональное питание<br>при аутоиммунных заболеваниях | стр. 2 | ● Острые диареи     | стр. 6 |
|   |        | ● Когда железа мало | стр. 7 |
|   |        | ● Это интересно!    | стр. 8 |

## ЧЕМ ЖИВЕШЬ, МЕДУНИВЕРСИТЕТ?

### ВНЕОЧЕРЕДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ТРУДОВОГО КОЛЛЕКТИВА: ОНМедУ ГОТОВ К ЗАБАСТОВКЕ!



Новое руководство МЗ продолжает нарушать законы, трактовать судебные решения по своему усмотрению или просто игнорировать их. Более года блокируется подписание сметы ОНМедУ, в связи с чем с февраля 2019 студентам не выплачивается стипендия, а работ-



никам университетских клиник — заработная плата. Поскольку все правовые возможности остановить произвол МЗ исчерпаны, профком ОНМедУ инициировал созыв 7 ноября внеочередной Конференции трудового коллектива, где предложил провести всеобщую забастов-

ку работников в качестве крайней меры в решении коллективного трудового спора между ОНМедУ и Минздравом Украины с целью добиться выполнения законных требований коллектива университета о подписании заблокированной Минздравом сметы на 2019 год, что позволит возобновить выплаты стипендий и зарплат, нормализовать работу клиник ОНМедУ.

Профком студентов и студенческое самоуправление ОНМедУ присоединились к сотрудникам для участия во всеобщей забастовке.

Первым шагом в этом направлении стало утверждение рабочей группы, которая будет отвечать за подготовку к забастовке, чтобы не нарушить Закон Украины о забастовке, и которая обработает блок документов к этому мероприятию.

В конце Конференции трудового коллектива было принято обращение в различные учреждения власти о состоянии, которое создано в университете. И если проблема не будет решена, коллектив будет вынужден перейти к забастовке.

# РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

В настоящее время аутоиммунные заболевания занимают весомое место среди болезней человеческого организма. Только в Соединенных Штатах Америки эта цифра достигает приблизительно 50 миллионов американцев.



тологии напрямую связано с выбором продуктов питания и тем, как мы решаем прожить нашу жизнь. Таким образом, коррекцией питания в сочетании с фармакотерапией мы можем не только достигать недопущения развития, ремиссии данных заболеваний, но и замедлить их прогрессирование, просто изменив то, как и что мы едим, и сделав более осознанный выбор в отношении сна, активности и стресса.

Факторы риска, способствующие возникновению вышеупомянутых нозологий, делятся на модифицированные и не модифицированные. К не модифицированным, то есть тем, на что воздействовать нельзя, относят:

1. *Генетическую предрасположенность.* Наличие аутоиммунных заболеваний в семейном анамнезе является очень существенным фактором риска.

2. *Гендерную принадлежность* — пол. Женщины чаще подвержены развитию аутоиммунных заболеваний в сравнении с мужчинами, вследствие гормональных преобразований на этапах постэмбрионального онтогенеза.

3. *Возраст.* Аутоиммунные расстройства и заболевания чаще отмечаются у молодых и лиц среднего возраста.

4. *Этническую принадлежность.* Индейцы, латиноамериканцы и афроамериканцы, как правило, более склонны к их развитию.

5. *Инфекционные заболевания.* Существует мнение, что наличие специфических вирусных или бактериальных инфекций способствует развитию аутоиммунных событий в будущем, например вирус Эпштейна — Барра, цитомегаловирус и другие.

Модифицированные факторы, то есть те, которые врач вместе с пациентом в сила откорректировать,

По данным Национальных институтов здравоохранения США, у 24 млн американцев отмечают по крайней мере одно аутоиммунное заболевание, и в эту статистику включено только 24 болезни. Вот некоторые из наиболее распространенных:

Ревматоидный артрит — формирование эрозий и разрушение структуры преимущественно мелких суставов. Одно из наиболее распространенных длительно протекающих заболеваний.

Болезнь Хашимото — аутоиммунное заболевание щитовидной железы, при котором развивается гипотиреоз.

Болезнь Грейвса, или диффузный токсический зоб, — как и болезнь Хашимото, это аутоагрессивное заболевание щитовидной железы. Однако для данной патологии характерен гипертиреоз.

Псориаз — аутоиммунное заболевание кожных покровов, суставов, серозных оболочек (плевры).

Воспалительное заболевание кишечника — долгосрочное воспаление кишечника и слизистой обо-

лочка толстой кишки. Есть два основных вида патологии: болезнь Крона и неспецифический язвенный колит.

Целиакия, или глютенная болезнь, также известна как непереносимость глютена.

Говоря об этих патологиях, стоит сосредоточить внимание на том, что генетическая предрасположенность (генотип) составляет приблизительно одну треть риска развития аутоиммунного заболевания, остальные две трети зависят от среды обитания, питания и образа жизни (фенотип). В последнее время все чаще говорится о роли определенных компонентов питания как ключевых в формировании аутоиммунных событий. Это ставит их в один ряд с широко распространенными болезнями, такими как сахарный диабет второго типа, сердечно-сосудистые заболевания и ожирение. Очень часто люди не знают о возможностях их индивидуальной ферментативной программы, влекущей развитие привычки неадекватного питания. Формирование аутоиммунной па-

можно разделить на эндогенные и экзогенные. К экзогенным факторам относятся физические, биологические, химические. Эндогенные включают сопутствующие заболевания, гормональный фон, нервно-психическую перенагрузку и стресс. Продукты питания относятся к модифицируемым факторам. Применительно к аутоиммунным заболеваниям разработан аутоиммунный протокол, согласно которому осуществляется двухэтапный переход на разработанное питание. Первый этап — постепенный переход в течение шести недель, второй — пятидневный строгий переход.

В исследовании 2017 года пятнадцать пациентов с активными воспалительными неспецифическими заболеваниями кишечника были включены в аутоиммунный протокол с четким соблюдением этапов. Больные находились под пристальным наблюдением и получили доступ к медицинскому инструктажу. Им также были предоставлены две книги: «*Палео-подход*» доктора Сары Баллантайн и «*Руководство по аутоиммунному оздоровлению*» Микки Трескотта, в качестве ресурсов для следования протоколу. Клиническая ремиссия была достигнута к шестой неделе у одиннадцати из пятнадцати участников (73 %), и они оставались в стадии ремиссии в течение пятидневной поддерживающей фазы наблюдения. Все пациенты, включая тех, которые не достигли клинической ремиссии, ощущали улучшение самочувствия в течение всего периода исследования. В аналогичном исследовании 2019 года семнадцать женщин с тиреоидитом Хашимото были включены в аутоиммунный протокол с постепенным переходом в течение шести недель и с последующим четырехнедельным вторым этапом. Пациенты испытали значимое улучшение показателей качества жизни, связанных со здоровьем, что было измерено с помощью 36-пунктного краткого обследования состояния здоровья и вопросника по медицинским симптомам (MSQ). Это сопровождалось статистически значимым снижением С-реактивного белка и количества лейкоцитов крови (маркеры острой фазы воспаления).

Как работает аутоиммунный протокол? Аутоиммунный протокол затрагивает четыре ключевые области, которые являются важными источниками развития хро-

нических и аутоиммунных заболеваний.

**1. Плотность питательных веществ.** Иммунная система (и фактически каждая система в организме) нуждается в большом количестве витаминов, минералов, антиоксидантов, незаменимых жирных кислот и аминокислот для нормального функционирования. Дефицит и дисбаланс питательных микроэлементов являются ключевыми составляющими в развитии и прогрессировании аутоиммунных заболеваний. Потребление продуктов с наибольшим количеством питательных веществ позволяет синергическому избытку микроэлементов корректировать как нехватку, так и дисбалансы, поддерживая тем самым регуляцию иммунной системы, систем гормонов, систем детоксикации и производства нейротрансмиттеров. Диета, богатая питательными веществами, обеспечивает строительные блоки, необходимые организму для лечения поврежденных тканей.

**2. Кишечная микробиота.** Дисбактериоз и «синдром дырявого кишечника» являются одним из факторов, способствующих развитию аутоиммунных заболеваний. Вклад кишечника в качественную иммунную систему составляет около 40 %. Продукты, рекомендованные по аутоиммунному протоколу, поддерживают рост здорового уровня и разнообразия кишечных микроорганизмов. Избегайте продуктов, которые раздражают или повреждают слизистую оболочку кишечника, а продукты питания, которые помогают восстановить барьерную функцию и способствуют заживлению, одобряются.

**3. Гормональная регуляция.** То, что мы едим, когда мы едим и сколько мы едим, влияет на различные гормоны, которые взаимодействуют с иммунной системой. Когда диетические факторы нарушают регуляцию этих гормонов, иммунная система подвергается непосредственному воздействию (как правило, стимулируется). Диета, согласно аутоиммунному протоколу, предназначена для стимулирования регуляции этих гормонов. Гормональный фон также сильно зависит от того, сколько мы спим, сколько времени проводим на улице, и насколько хорошо мы минимизируем стресс и управляем им.

Диета по аутоиммунному протоколу предоставляет как ресурсы, так и возможность для иммунной

регуляции. Воспаление является фактором всех хронических заболеваний, и это одна из областей, где пища, которую мы едим, может иметь огромное значение. В некоторых случаях иммунная система, которая не регулирует себя должным образом, непосредственно вызывает болезнь; в других случаях воспаление — это просто её элемент или причина возникновения болезни. Это значит, что уменьшение воспаления и предоставление иммунной системе необходимых ей ресурсов, а также возможность саморегулирования могут помочь при каждом хроническом заболевании.

В соответствии с аутоиммунным протоколом следует усвоить:

## ЧТО МОЖНО?

- Мясные субпродукты (печень, сердце и даже мозги) и потроха — около 5 раз в неделю, чем больше, тем лучше.

- Рыба и морепродукты (дикая предпочтительней всего, но фермерская тоже подойдет) — 3 раза в неделю, чем больше, тем лучше.

- Все виды овощей (как можно больше, включая в рацион всю радугу цветов) — около 1 кг и более в день. Кроме пасленовых!!!

Рисовые макароны, продукты из рисовой и кукурузной муки.

- Зеленые овощи (огурцы, спаржа, зеленый горошек, зеленый перец).

- Цветные овощи и фрукты (красные, фиолетовые, синие, желтые, оранжевые и белые). Крестоцветные овощи (брокколи, капуста, руккола, цветная и брюссельская капуста, кресс-салат и т. д.).

- Водоросли (**ВАЖНО!** за исключением хлореллы и спирулины, которые являются иммунными стимуляторами).

- Грибы (тушеные, печеные; консервированные — ограничить).

- Травы и специи.

- Качественное мясо (травяного откорма) и птица (немного, из-за содержания омега-6). Рекомендовано — говядина, баранина, козлятина, телятина, крольчатина. Ограничить — свинину, дичь.

- Полезные жиры (качественные животные жиры — сливочное масло, желативно домашнее производство или 85 % магазинное), жирная рыба, оливковое масло, масло авокадо, кокосовое масло, пальмовое (не путать с пальмоядровым).

- Фрукты (не больше 40 г фруктозы в день, 20 г — оптимально).



**3** • Ферментированные продукты (ферментированные овощи и фрукты (квашеные), кокосовый кефир, йогурт из кокосового молока, пробиотики в капсулах).

• Продукты, богатые глицином (все, что связано с соединительной тканью, суставами и кожей), — холодец, тыквенные семечки, имбирь, базилик.

Старайтесь выбирать по возможности максимально качественные продукты и ешьте как можно разнообразнее.

### ЧТО НЕЛЬЗЯ?

• Зерновые (исключения — рис, гречка, киноа, зеленая гречка, кукуруза).

• Пасленовые: картофель (сладкий картофель оставляем), помидоры, баклажаны, сладкий и острый перец, кайенский перец, физалис, ягоды годжи и также специи из перцев, включая паприку.

• Бобовые (исключение — зеленый горошек).

• Молочные продукты, включая сыры.

• Колбаса, сосиски, бекон — любые продукты, которые подвергнуты копчению.

• Рафинированный сахар и масла.

• Яйца.

• Орехи (включая ореховые пасты, муку и масла из них).

• Семена (включая масла из семян, какао, кофе и специи из семян).

• Продукты с потенциальным содержанием глютена (обычно на упаковках пишут — возможно наличие следов сои, пшеницы, глютена).

• Алкоголь — исключение для приготовления еды.

• Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) — аспирин или ибупрофен.

• Подсластители (и даже стевия).

• Эмульгаторы, загустители и другие добавки.

**ВАЖНО!** Уменьшите потребление: **фруктозы** — из фруктов и крахмалистых овощей, доведя суточное потребление до 20 г (можно посмотреть расчет в интернете); **соли** — используя только неочищенную, такую как гималайская розовая соль или кельтская серая. **сухофруктов** — из-за высокого гликемического индекса; **омега-6**, **одна из полиненасыщенных жирных кислот** — содержится в промышленном мясе и птице.

• Черный и зеленый чай.

• Природные сахара, такие как кленовый сироп и мед.

**Помните!** Эта диета предназначена для уменьшения прогрессирования Вашего аутоиммунного заболевания! А значит, при достижении длительной ремиссии, некото-



рые продукты из привычного для Вас рациона, будут постепенно возвращаться!

Особенно важным является наличие сопутствующей патологии, при которой ряд указанных продуктов вызовут ее обострение и формирование осложнений. Поэтому врач вносит коррективы в перечень продуктов и делает аутоиммунный протокол персонализированным и рациональным.

**В. А. ШТАНЬКО,**  
к. мед. н., доцент,  
заслуженный врач Украины,  
зав. кафедрой внутренней  
медицины № 2 с курсом  
клинической фармакологии,

**В. А. АНДРУХ,**  
ассистент кафедры внутренней  
медицины № 2 с курсом  
клинической фармакологии,  
врач-терапевт

## БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

# МЕТЕОПАТИЯ

Метеопатия — миф и выдумка? Нет, это реальная проблема большинства людей мира. Метеопатия — болезненное изменение общего состояния организма, вызванное резкой сменой погоды в условиях привычного климата. О том, что погода влияет на самочувствие, люди поняли давным-давно.

Еще древние китайцы обнаружили, что суставы не любят дождь и ветер, а Парацельс утверждал, что «многие хвори обостряются в непогоду». Гиппократ был уверен в зависимости человеческого организма от погоды и сезонов года. В своих «Афоризмах» он писал, что «организмы людей ведут себя различно в отношении времени года; одни расположены больше к лету, другие к зиме, и болезни протекают различно — легко или сложно — в разные времена года, в разных странах и условиях жизни. Что касается влияния различных условий погоды, всегда сухие времена здоровее и



менее опасны, чем дождливые. Болезни могут возникать в любое время года, однако есть такие, которые в определенные сезоны встречаются чаще или ухудшаются».

Но если в далекие времена люди могли только догадываться, как те или иные погодные явления отражаются на здоровье, то сейчас все научно доказано. Кроме того, большинство людей имеют способность «предвидеть» изменения погодных условий. На вопрос: «На что жалуетесь в плохую погоду?», ответы пациентов распределились следующим образом: головная боль, мигрень — 61 %, вялость, апатия — 47 %, бессонница — 46 %, быстрая утомляемость — 42 %, общее недомогание — 40 %, раздражительность — 31 %, депрессия — 27 %, головокружение — 26 %, по-



бели. С другой — существенно сказывается на самочувствии.

Организм человека — это удивительный механизм. Когда он работает без сбоев, то изменение погоды сопровождается быстрыми изменениями темпов выработки определенных гормонов, скорости свертывания крови, изменением количества тромбоцитов и активности ферментов. Все эти процессы образуют своеобразный щит для организма при ухудшении погодных условий. У людей, страдающих различными болезнями, данная перестройка проходит со сбоями или не происходит вовсе. И как следствие — на изменение погодных условий организм реагирует патологическими изменениями, а не приспособительными реакциями.

Что же делать? Как защититься? Итак, основной удар «достается» сердечникам и тем, кто страдает вегетосудистой дистонией. Именно им врачи не советуют выходить из дома без лекарств в дни ненастья и стараться проводить профилактические меры, которые предупредят мучения во время перепадов погоды. Лечение и профилактика метеопатии должны основываться, прежде всего, на лечении основного заболевания и профилактике осложнений накануне изменений в погоде. Для этого метеозависимым следует внимательно следить за сводками погоды. Кроме того, нужно укреплять иммунитет, чтобы организм был менее подвержен воздействию внешних факторов. Большие физические нагрузки при смене погоды противопоказаны, но 15-минутная утренняя гимнастика не помешает. После нее полезно принять контрастный душ или хвойную ванну (10–15 минут при температуре 37 градусов). В течение дня не переутомляйтесь. По возможности вздремните после обеда 30–40 минут и обязательно найдите часик для пешей прогулки вдали от шума городского и автомагистралей. Врачи рекомендуют в «плохие» дни пить перед едой свежавыжатые овощные и фруктовые соки, слегка подсоленную минеральную воду или простую кипяченую с добавлением лимонного сока. Хорошие результаты дает проработка негативных эмоций, контроль над ними.

Мыслите позитивно! И любая погода Вам будет в радость!

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

ниженное внимание — 26 %, большем ломанных ранее костей — 23 %. Раз при проявлениях метеопатии человеку становится хуже, чем было без них, значит, зависимость от погоды — это болезнь? Чтобы понимать пациентов и своих коллег, врачи создали список всех известных на данный момент заболеваний — это Международная классификация болезней, вот только ни метеочувствительности, ни метеозависимости, ни даже метеопатии там нет. Если учесть, какое количество наших соотечественников жалуется на то, что у них самочувствие портится параллельно с ухудшением погоды, — это странно. Но «у природы нет плохой погоды», есть низкий уровень приспособления человеческого организма. Достаточно лишь прислушаться к нему и своевременно среагировать на изменения самочувствия.

Погоду определяет множество факторов: атмосферное давление, температура, влажность, содержание в воздухе озона и кислорода, радиоактивность, магнитные бури. И каждый из них оказывает прямое или косвенное воздействие на самочувствие и здоровье человека. Если раньше от метеопатии страдали лишь пожилые и больные люди, то теперь она «преследует» практически всех. Статистика свидетельствует, что в развитых странах около трети мужчин и почти половина женщин имеют повышенную чувствительность к изменениям погодных условий. Высокая влажность воздуха — один из самых неблагоприятных факторов для людей с заболеваниями сердца. Случаи внезапной смерти сердечников часто совпадают с надвига-

ющейся грозой. Низкое содержание кислорода в воздухе, условия так называемой погодной гипоксии — злейший враг для страдающих ишемической болезнью сердца или астмой. Сердечники болезненно реагируют на резкое похолодание, при этом гипертоники особенно плохо переносят безветренную жару. Гипертоников и гипотоников беспокоят резкие перепады атмосферного давления. В дни с низким атмосферным давлением кровяное давление у гипотоников падает еще ниже, что вызывает приступы слабости, нервозности, сонливости. Гипертоники же страдают при повышении влажности воздуха и приближении фронта высокого атмосферного давления. Сильную влажность, как правило, плохо переносят люди с заболеваниями суставов, опорно-двигательного аппарата, а также с хроническими бронхитами. На очень ветреные дни приходится обострение психических заболеваний. Когда на улице туман, обычно неважно себя чувствуют те, кто страдает болезнями щитовидной железы, а также женщины во время климакса. Резкий переход от холода к теплу может вызвать обострение хронических инфекций. Практически на любые колебания в природе реагируют больные с вегетосудистой дистонией. Одной из причин метеопатии при изменении магнитной обстановки является замедление движения крови по капиллярам. Специалисты полагают, что если давление в сосудах внезапно падает, то включается рефлекс, предохраняющий организм от остановки кровообращения. С одной стороны, это спасает организм от ги-

# ОСТРЫЕ ДИАРЕИ

Острые кишечные инфекции (ОКИ) встречаются повсеместно и являются одними из самых распространенных инфекционных заболеваний. По количеству регистрируемых случаев уступают лишь острым инфекциям респираторного тракта. Многочисленные материалы, опубликованные в последние годы, свидетельствуют о крайне негативном влиянии этих болезней на здоровье населения земного шара и происходящие на нем демографические процессы.



Сегодня ОКИ являются восьмой по значимости причиной ежегодной смертности среди всех возрастов, приводящих к более чем 1,6 миллиона смертей, и пятой по значимости причиной смерти среди детей в возрасте до 5 лет во всем мире. В соответствии с данными ВОЗ, в 2010 г. в мире 11 % летальных исходов у детей в возрасте младше 5 лет было обусловлено диарейными инфекциями, а в европейском регионе на долю острых диарейных инфекций приходилось 13 % от общего количества летальных исходов у детей в возрасте младше 5 лет. Заболеваемость и смертность от гастроэнтеритов растет в развивающихся странах. Здесь острый гастроэнтерит, вызываемый различными, хорошо известными патогенами, включая бактерии, простейшие и вирусы, является одной из основных проблем общественного здравоохранения.

Убиквитарность этих заболеваний, возникновение эпидемических вспышек, пораженность работоспособного населения, нозокомальные формы, приводящие к развитию тяжелых и/или осложненных форм, несовершенство методов диагностики, специфического лечения и профилактики свидетельствуют о их высокой эпидемиологической и социально-экономической значимости.

В последние десятилетия использование высокотехнологичных методов диагностики острых кишеч-

ных заболеваний привело к новым событиям при установлении клинического диагноза. Современные достижения молекулярно-биологической диагностики позволили идентифицировать новые этиологические агенты, поражающие желудочно-кишечный тракт человека, а именно энтеропатогенные вирусы.

Спектр возбудителей ОКИ достаточно обширен. Он включает значительное количество как бактериальных, так и вирусных инфекционных агентов. При этом, несмотря на успехи лабораторной диагностики, достоверно установить природу этиологических агентов ОКИ удается не всегда. Многие исследователи считают, что в глобальном масштабе наиболее распространенными агентами диарейных заболеваний являются *Campylobacter sp.*, *Cryptosporidium sp.*, энтеротоксигенная *Escherichia coli* и *Shigella sp.* и энтеропатогенные вирусы (ротавирусы А (RVA), норовирусы (NoV) геногруппы II, астровирусы (HAstV)).

При этом в XXI веке произошли значительные изменения в этиологической структуре кишечных инфекций. Если в конце XX века ведущая роль в возникновении заболеваний принадлежала бактериальным возбудителям, то в последние десятилетия отмечается отчетливое доминирование вирусов. В настоящее время на долю вирусных диарей приходится до 80 % от всех кишечных инфекций в детском возрасте. Вирусные диареи отличаются от бактериальных склонностью к быстрому распространению, бурным началом с развитием эксикоза, устойчивостью возбудителей в окружающей среде, большим количеством бессимптомных носителей инфекции, отсутствием специфической клиники заболевания и трудностью лабораторной диагностики.

По данным зарубежных исследователей, к числу наиболее распространенных и значимых вирус-

ных агентов-возбудителей ОКИ относятся: ротавирусы, калицивирусы, аденовирусы и астровирусы. Они вызывают диарейные заболевания, протекающие преимущественно в виде острых гастроэнтеритов. О широте охвата населения этими болезнями может свидетельствовать тот факт, что только в отдельно взятой Кении ежегодно заболевают инфекцией, вызванной норовирусами, примерно 2,8–3,3 млн, саповирусами — 0,45–0,54 млн и астровирусами — 0,77–0,95 млн человек.

Общие характеристики заболеваний, вызываемых различными типами кишечных вирусов, весьма сходны, хотя имеются и некоторые отличия, присущие той или иной группе инфекций.

Так, ротавирусы являются наиболее важными среди вирусных агентов, этиологически связанных с острыми кишечными заболеваниями, и составляют практически половину ОКИ вирусной этиологии у детей в возрасте до 5 лет. По данным ВОЗ, до достижения пятилетнего возраста 95 % детей переносят ротавирусную инфекцию хотя бы 1 раз. Ежегодно от этой болезни гибнет в мире более 128 000 детей. Исследователи подчеркивают, что возбудитель оказывает пагубное влияние не только на здоровье и жизнь детей, но и создает серьезную экономическую нагрузку на систему здравоохранения, национальные трудовые и семейный бюджет граждан в связи с расходами на госпитализацию, лечение и уход за больными на дому.

Возбудители относятся к семейству *Reoviridae* и серологически разделены на десять серогрупп (А — J). На основе генетического разнообразия двух внешних белков: VP7 (гликозилированный, G-тип) и VP4 (протеазочувствительный, P-тип), — ротавирусы классифицированы по нескольким серотипам, включая 32 различных G- и 47 различных P-генотипов. Существуют несколько методов обнаружения ротавирусов в пробах фекалий. Эти тесты, в том числе культивирование вируса, электронная микроскопия (EM), иммуноферментный анализ (ELISA), тест на агглютинацию латекса (LAT), электрофорез в полиакриламидном геле (PAGE) и цепная реакция с обратной транскриптазой полимеразой (RT-PCR), имеют и достоинства, и недостатки.

Ротавирусная инфекция проявляется, как правило, средними или тяжелыми формами заболевания. Достаточно часто инфекция приводит к возникновению вспышек. При этом наиболее серьезной проблемой являются нозокомиальные вспышки, которые возникают в различных странах мира.

Многими авторами в рамках длительного наблюдения изучалось влияние климатических параметров (среднемесячная температура, минимальная месячная температура, среднемесячная влажность) на частоту распространения антигенов ротавирусной группы А у пациентов в возрасте до 5 лет. Установлено, что при снижении минимальной месячной температуры на 1 °С частота выявления больных с ротавирусными гас-

троэнтеритами увеличивается на 0,523 % ( $p < 0,001$ ). На основании изложенного, исследователи делают вывод, что изменение погодных условий и связанные с этим изменения в восприимчивости населения и его активности, влияют на интенсивность распространения инфекции.

Продолжительное время считали, что ротавирус поражает только слизистую тонкого кишечника. Однако уже в конце 70-х годов XX века появилась информация о ее внекишечных проявлениях. Были выявлены антигены ротавируса и РНК в образцах крови у детей с ротавирусной диареей, что может приводить к вероятности поражения любого органа, в том числе ЦНС.

Таким образом, актуальность вирусных диарей не вызывает со-

мнений, необходимость в их этиологической диагностике продиктована современными особенностями эпидемического распространения, но в большей мере теми клиническими осложнениями, которые описаны в последние годы. Такая ситуация связана как с широким генетическим разнообразием циркулирующих в мире штаммов ротавирусов, так и с их адаптивными свойствами, приводящими к возникновению мутаций в последовательностях, кодирующих их репликацию и, в особенности, комплаентность к рецепторному аппарату клеток-мишеней.

**Е. В. КОЗИШКУРТ,**  
доцент кафедры общей  
и клинической эпидемиологии  
и биобезопасности ОНМедУ

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

# КОГДА ЖЕЛЕЗА МАЛО

**Дефицит железа — одно из основных и наиболее распространенных нарушений питания в мире. Дефицит железа, от которого страдают многие дети и женщины в развивающихся странах, является единственным видом недостаточности питательных веществ, который также в значительных масштабах распространен и в промышленно-развитых странах. За данными ВОЗ, уровень распространенности анемии — около 2 миллиардов человек, то есть более 30 % населения мира страдают от анемии, и многие в результате дефицита железа.**

**Что же такое дефицит железа и железодефицитная анемия?**

Запасы железа в организме отражает белок-ферритин. Его основная биологическая функция — депонирование ионов железа ( $Fe^{3+}$ ). Каждый день железо поступает в организм с пищей, и каждый день мы теряем немного железа на физиологические потребности.

Если железа поступает недостаточно или оно перерасходуется — наступает скрытый дефицит железа. На сегодняшний день скрытый дефицит железа является малозаметным патологическим процессом. И это большая проблема, так как все мы знаем, что железо принимает активное участие в митохондриальном дыхании, синтезе гормонов щитовидной железы, детоксикации (цитохром Р-450), функционировании факторов неспецифической защиты, клеточного, гуморального иммунитета, формировании D2-подобных рецепторов дофамина и т. д. При скрытом дефиците железа уровень ферритина снижается настолько, что железа становится недостаточно для участия в транс-

порте кислорода из легких в ткани, а также углекислого газа в легкие (белок глобин), происходит снижение образования биологически активных соединений (тирозин, коллаген). При этом клинически уровень гемоглобина остается в пределах нормы.

Железодефицитная анемия — это «последняя стадия» дефицита железа. Это не смертельно, но качество жизни ухудшается. Такие симптомы, как головная боль, слабость и раздражительность, быстрая утомляемость, бледность кожных покровов, слизистых оболочек и ногтевых лож, снижение концентрации внимания, хейлоит, выпадение волос, определяет у себя в той или иной степени выраженности каждая третья женщина.

Причины дефицита железа:

— повышение потребности в железе (беременные, кормящие, менструирующие женщины, растущие дети);

— недостаточное потребление железа (несбалансированное питание, вегетарианцы);

— увеличение потерь железа (кровотечения, гельминтозы, онкологические заболевания);

— нарушение всасывания железа (целиакия, болезнь Крона, хеликобактерпилори, питание (фитаты, танины, молоко), системные заболевания (СКВ).

Дефицит железа нужно лечить комплексно: препаратами и сбалансированным питанием!

Железо, получаемое из пищи, бывает гемовое и негемовое. Гемовое железо содержится в продуктах животного происхождения (мясо, субпродукты, рыба, морепродукты). Негемовое железо содержится в продуктах растительного происхождения (бобовые, цельнозерновые крупы, овощи, орехи, сухофрукты). Гемовое железо лучше усваивается, чем негемовое. Нужно минимизировать продукты, которые снижают усвоение железа, — цельнозерновые крупы, орехи, бобовые, черный чай, кофе, шоколад. Также не следует забывать об употреблении продуктов, которые повышают всасывание железа, брокколи, зелень, шиповник, клубника, киви, черная смородина, цитрусовые.

Питайтесь сбалансированно!

**И. В. ПРУС,**  
ассистент кафедры  
нормальной и патологической  
клинической анатомии

# ПЬЕМ-ЕДИМ И ЗДОРОВЕЕМ!

В холодную погоду мы зябнем, простужаемся и плохо себя чувствуем? Предлагаем простые и притом вкусные способы согреться и без проблем пережить гриппозный сезон.



## БРОНХИ ЗАЩИТИТ ИНЖИР

Согреть легкие и бронхи и не разболеться от пронизывающего ветра поможет инжир — в нем есть особенные вытягивающие и согревающие вещества. Попробуйте десерт со свежим инжиром и взбитыми сливками. Не повредит иммунитету и пара ложек инжирного варенья в день.

Также быстро согреть дыхательные пути, когда вы вернулись с холода, поможет теплый молочный коктейль с клюквой и соком грейпфрута (тщательно взбить в миксере до пышной молочной пенки).

## НАДО БОЛЬШЕ ШОКОЛАДА!

Если есть возможность, отправляйтесь в салон на шоколадное обертывание — шоколад тонизирует мелкие подкожные сосуды, особенно капилляры рук и ног, что помогает организму легче адаптироваться к холоду. Кстати, шоколадное обертывание легко можно сделать и дома. Растопите на медленном огне две плитки черного шоколада, остудите до приемлемой температуры и нанесите лопаткой на ноги. Теплый шоколад прогреет не хуже горчицы, зато щипать не будет. И для кожи полезно: шоколадные обертывания — одна из эффективных омолаживающих процедур.

## САЛАТЫ ВМЕСТО ИММУНОСТИМУЛЯТОРОВ

Вообще-то сейчас наша задача-максимум — не разболеться. Поддержать тонус организма помогут блюда, богатые витамином С и антиоксидантами. При термической обработке многие биоактивные вещества разрушаются. Поэтому лучшие блюда для укрепления иммунитета — салаты.



Например, из зеленой редьки с соком клюквы. В черной редьке больше аскорбинки, но она горькая. Так что лучше взять сладкую продолговатую редьку (дайкон), очистить, нашинковать тонкой соломкой, порубить туда же стебель и листья сельдерея. Перемешать с оливковым маслом. Ягоды клюквы с щепоткой сахара взбить в блендере до консистенции густого соуса. И заправить им салат.

Еще один мощный витаминный взрыв — апельсиновый салат с куриной грудкой и красным луком. Несмотря на, казалось бы, странное сочетание, салат вкусный и очень бодрит. На листья хрустящего салата айсберг выложить очищенные от кожуры и нарезанные дольками апельсины, тонкие колечки красного лука, оливки. Сверху выложить нарезанную на тонкие пластинки вареную куриную грудку. Заправить оливковым маслом.

## ПЕЙТЕ ТОМАТНЫЙ СОК

Каротиноиды, из которых синтезируется витамин А, — лучшая защита клеток тимуса (вилочковой железы). Чем выше их концентрация, тем успешнее этот орган способен регулировать иммунные процессы и сопротивляться сезонным болезням. Регулярное употребление хотя бы стакана качественного томатного сока в день повышает концентрацию каротиноидов во всех клетках организма.



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 13.11.2019. Тираж: 500. Заказ 2106.  
 Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского  
 университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.