

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

ГИППОКРАТ

газета
для здоровых
и больных

ЕГО ВЕЛИЧЕСТВО —

пациент

Ежемесячная газета

Выпускается с 2001 года

Февраль 2017 № 2 (160)

ОДЕССКИЙ МЕДУНИВЕРСИТЕТ — ОДЕССИТАМ

Главный редактор

В. Н. ЗАПОРОЖАН,
академик НАМН Украины, ректор университета

Редакционная коллегия:

к. мед. н. Л. И. ДАНИЛЬЧЕНКО, проф. В. Г. ДУБИНИ-НА, проф. А. В. ЗУБАРЕНКО, 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:

- | | |
|--------------------------------------|---------------|
| ● Редкие болезни | <i>стр. 1</i> |
| ● Чем живешь, медуниверситет? | <i>стр. 3</i> |
| ● Детский травматизм | <i>стр. 4</i> |
| ● Какую воду можно и нужно пить | <i>стр. 5</i> |
| ● Профилактика — правильная привычка | <i>стр. 7</i> |
| ● Это интересно | <i>стр. 8</i> |

28 ФЕВРАЛЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ РЕДКИХ БОЛЕЗНЕЙ

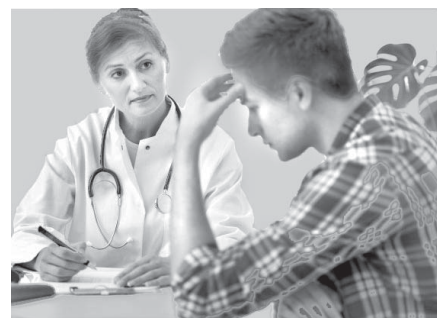
РЕДКИЕ БОЛЕЗНИ

По инициативе европейской организации по изучению редких болезней EURORDIS самый редкий день в году — 29 февраля — официально получил статус Международного дня редких заболеваний. В невисокосные годы праздник отмечается 28 февраля. Традиционно проводимый в последний день февраля этот День стал ежегодным информационно-просветительским мероприятием. Его цель — привлечь внимание общественности к проблемам людей, больных редкими заболеваниями, а также повысить осведомленность о редких болезнях и их влиянии на жизнь людей.

Редкие заболевания есть в каждой области медицины. Примерно 80 % из них имеют генетическую природу. Всего же, по оценкам экспертов, в мире насчитывается около 5–7 тысяч опасных для жизни редких заболеваний. Среди них встречаются весьма экзотические недуги: синдром кабуки (в Европе зафиксировано около 300 случаев), синдром Паллистера — Киллиана (в Европе — 30 случаев), прогрес-

сирующая костная гетероплазия, болезнь Нимана — Пика, болезнь Гоше. Есть и те, что встречаются чаще: муковисцидоз, гемофилия, различные формы рака, миелома, болезнь Альцгеймера, болезнь Гентингтона и другие.

Несмотря на разные симптомы и последствия редких заболеваний, проблемы большинства больных, у которых они наблюдаются, схожи. Это недоступность правильной ди-



агностики, запаздывание с постановкой диагноза, отсутствие качественной информации, а часто и научных знаний о заболевании, тяжелые условия социализации, отсутствие качественной медицинской помощи и трудности в получении лечения и ухода.

К рассматриваемому нами сегодня редкому заболеванию (болезнь Рандю — Ослера — Вебера) в наибольшей мере при- ➤2



течения (порой скрытые) и могут приводить к развитию у таких пациентов головокружений, обмороков, «шума в ушах», слабости, утомляемости и даже одышки и сердечно-сосудистым расстройствам.

Вышесказанное диктует необходимость постоянного тщательного лабораторного исследования крови, мочи, проведения инструментальных методов визуализации слизистых оболочек внутренних органов (эндоскопий), а также компьютерной томографии с контрастным усилением.

Заболевание чаще всего начинает проявляться с 6–7 лет. И уже с этого возраста целесообразно проводить как обозначенные выше исследования, так и МРТ головного мозга, поскольку могут формироваться аневризмы и артериовенозные шунты в нем. Вначале у ребенка отмечаются носовые кровотечения, на коже появляются небольшие пятна неправильной формы. Затем скопление сосудов приобретает паукообразную форму, в последующем — телеангиэктазии превращаются в узлы диаметром 5 мм и более, выступающие на 1–3 см над поверхностью кожи. Их цвет может быть как ярко-красным, так и темно-фиолетовым, причем при надавливании они бледнеют, но затем быстро восстанавливается цвет после прекращения давления.

При лечении болезни Рандю — Ослера — Вебера используется принцип так называемой пожизненной поддерживающей терапии, которая направлена как на профилактику, так и купирование кровотечений, восполнение потерь крови и жизненно важных веществ, устранение телеангиэктазий, хирургическую коррекцию сосудистых аномалий.

Основным в профилактике болезни Рандю — Ослера — Вебера является медико-генетическое консультирование в период планирования беременности при наличии случаев подобной патологии в семье.

В. В. БОЧАРОВА,
к. мед. н., завуч кафедры
дерматологии и венерологии,
Н. Е. ОХТИШКИН,
к. мед. н., доцент кафедры
дерматологии и венерологии

К менимо высказывание «Редко — да метко!». И, действительно, многим из нас приходилось встречаться на улице, в общественном транспорте, в общественных местах с людьми, имеющими на видимых участках кожи (чаще — на лице) ярко выраженные изменения цвета поверхностных сосудов, которые не могут не вызывать сострадание к человеку, пораженному этим недугом, а у каждого врача появляется желание помочь ему. Возможно ли это, и насколько тяжелым и опасным для жизни является такой патологический процесс? Ответить можно сразу — прогноз для жизни у таких больных в принципе благоприятный, однако при условии постоянной поддерживающей терапии.

Что же это за редкое заболевание? Встречается оно действительно относительно не часто (1 случай на 100 000). Описано было в конце XIX начале XX века французом А. Ж. Л. М. Рандю, канадцем У. Ослером и англичанином Ф. П. Вебером. И если вначале речь шла о синдроме, то в дальнейшем стало ясно, что это все-таки болезнь, которая и получила название в честь врачей, описавших ее, — болезнь Рандю — Ослера — Вебера.

Причиной этой болезни является мутация двух генов, один из которых кодирует выработку мембранного гликопротеина (важного структурного элемента эндотелиальных клеток сосудов), второй — отвечает за синтез активиноподобного рецептора для фермента киназы-1 и относится к трансформирующим факторам роста. Заболевание развивается в том случае, если бу-

дущий ребенок получил мутантные гены от одного из родителей (редко бывают спорадические случаи). Несмотря на то, что болезнь Рандю — Ослера — Вебера является преимущественно генетически детерминированным процессом, все-таки на то, появится или не появится это заболевание, влияют неблагоприятные факторы внутриутробного периода (прежде всего — инфекции и фармакологические вещества).

Что собственно происходит с сосудами? Если в норме в их структуру входят 3 слоя, то при болезни Рандю — Ослера — Вебера наблюдается их недоразвитие и сосудистая стенка состоит только из эндотелия, окруженного рыхлыми коллагеновыми волокнами, что и является основной причиной их истончения и расширения (дилатация). Помимо этого наблюдается избыточное разрастание неполноценных капилляров и посткапиллярных венул (ангиоматоз). Естественно, это приводит к тому, что мы и видим у таких пациентов: появление сосудистых «сеточек» (телеангиэктазий), являющихся устойчивыми, поскольку одновременно появляются артериовенозные шунты (прямые соединения между артериями и венами) и аневризмы (выпучивание артериальных стенок). Истончение стенок поверхностных сосудов приводит к их хрупкости и возможности открытия кровотечений, причем если на коже это практически не наблюдается, то они становятся опасными в других органах и системах (нос, глотка, ЖКТ, бронхолегочные пути, печень). Именно крово-

КОРОТКОЙ СТРОКОЙ

По инициативе ректора ОНМедУ академика В. Н. Запорожана на кафедре ортодонтии осенью 2016 г. было поручено организовать симуляционные кабинеты для всех кафедр стоматологического факультета по адресу ул. Мечникова 2Б.

С этой целью в декабре 2016 г. проведена закупка самых современных электронных симуляторов 7 уровня на сумму около 15 млн грн.

Это дает возможность студентам проводить манипуляции, аналогичные работе с пациентами, при этом и сам аппарат оценивает уровень работы без участия ассистента.

* * *

Сделан шаг по созданию университетской клиники мирового стандарта. 1 февраля 2017 г. в педиатрической клинике Многопрофильного медицинского центра (Университетская клиника ОНМедУ) начал работать блок интенсивного наблюдения в составе 1-го педиатрического отделения.

Задачами нового подразделения является оказание неотложной помощи детям всех возрастных групп, требующим интенсивного наблюдения, — постоянный мониторинг функции дыхания и сердца, проведение кислородотерапии и другие виды лечения.

* * *

В 2016 г. для Центра реконструктивной и восстановительной медицины (Университетская клиника) по инициативе ректора Одесского национального медицинского университета академика В. Н. Запорожана был закуплен единственный в Украине на сегодняшний день аппарат для выполнения гипертермической интраперитонеальной химиоперфузии (HIPEC).

Благодаря этому аппарату, возможно фармакологическое удаление микроскопических опухолевых очагов, неизбежно остающихся после хирургического удаления опухоли («макроскопической циторедукции»). За год использования этого аппарата проведено более 30 процедур с использованием лапаротомного или лапароскопического оперативного доступа при канцероматозах органов брюшной полости, вызванных первичными опухолями яичников, желудка, при мезотелиомах брюшной полости и опухолях, не поддающихся традиционному химиотерапевтическому лечению типа липсаркомы.

РАССКАЖУ О СВОИХ ЗАБОТАХ



СПАСТИ ЧЕЛОВЕКА

Техническая оснащенность является одним из важнейших аспектов в работе любого отделения анестезиологии с палатами интенсивной терапии, поскольку даже самый высококлассный специалист не в состоянии провести анестезиологическое пособие или мероприятия интенсивной терапии, как говорится, «голыми руками». В современной медицине огромное значение имеет не только наличие аппаратуры, но и ее соответствие современным техническим требованиям.

К сожалению, отделение анестезиологии с палатой интенсивной терапии (ПИТ), находясь в составе ГКБ № 9, было лишено возможности приобретения и обновления существующего устаревшего и частично нефункционирующего оборудования вследствие недостатка финансирования. Ремонт отслужившей свой срок аппаратуры не давал должных результатов, возникали постоянные проблемы в связи с дефицитом следящих и диагностических устройств, а также аппаратов искусственной вентиляции легких.

С переходом больницы в состав Университетской клиники ОНМедУ ситуация начала меняться в позитивном направлении. В апреле 2016 г., благодаря ректору медицинского университета академику В. Н. Запорожану, из Швеции была получена гуманитарная помощь в виде 6 наркозно-дыхательных аппаратов, 14 мониторов витальных функций, 5 дефибрилляторов. Осенью 2016 г. при активном участии заведующего кафедрой акушерства и гинекологии № 1 профессора И. З. Гладчука отделение гинекологии было оснащено полноценной палатой интенсивной терапии со следящей аппаратурой и современными функциональными кроватями. В гинеколо-

гической операционной появились наркозный аппарат Leon Plus, осветительная аппаратура и лапароскопические стойки последнего поколения.

Начиная с июля 2016 г., проректор по международным связям ОНМедУ профессор В. Г. Маричера проделала огромную работу с инвесторами из Турции, результатом которой стала очередная поставка нового медицинского оборудования, необходимого для отделения анестезиологии с ПИТ: мобильная рентгенустановка, бронхоскоп, активный плевральный аспиратор, инфузо- и линеомат и 12-канальный кардиограф.

Сотрудники отделения и клиники благодарны руководству ОНМедУ за возможность новых направлений в своей работе — ведь приобретение новой современной медицинской аппаратуры в полной мере соответствует требованиям сегодняшнего дня, способствует качественному обслуживанию пациентов, в том числе оказанию urgentной медицинской помощи, что позволит спасти не одну человеческую жизнь.

Л. И. ДАНИЛЬЧЕНКО,
заслуженный врач Украины,
главный врач Многопрофильного
медицинского центра
Университетской клиники ОНМедУ

ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ В ЗИМНИЙ ПЕРИОД

Конечно, полностью искоренить детский травматизм невозможно — от несчастного случая, увы, не застрахован никто. Но более 90 % случаев можно предупредить. И задача родителей — максимально обезопасить своего ребенка. Ведь большинство травм происходят именно по вине родителей — недоглядели, недообъяснили.

Сохранить здоровье ребенка — задача каждого родителя. Обязанность родителей обучать детей основам безопасного поведения. Важно при этом рассказать им, что несчастных случаев можно избежать, если вести себя правильно.

В период зимних каникул и каникулов, когда дети остаются дома сами, этот вопрос актуален как никогда. Необходимо помнить о правилах безопасного поведения на улице. Дети старшего возраста большую часть времени проводят во дворе, гуляя и играя с друзьями. Расскажите своему ребенку, что может составлять угрозу его жизни в зимний период. Наиболее опасны — обморожения и травмы.

Правила профилактики детского травматизма на улице в зимний период:

- правильно подберите ребенку обувь: предпочтение лучше отдать обуви с ребристой подошвой из мягкой резины или термоэластопластов, без каблуков;

- научите ребенка перемещаться по скользкой улице: нужно не спешить, избегать резких движений, постоянно смотреть себе под ноги. Ноги должны быть слегка расслаблены и согнуты в коленях, корпус при этом чуть наклонен вперед;

- держать руки в карманах в гололед опасно, при падении едва ли будет время их вынуть и ухватиться за что-нибудь;

- огромную опасность в гололед представляют ступеньки. Ногу при спуске по лестнице необходимо ставить вдоль ступеньки — в случае потери равновесия такая позиция смягчит падение;

- детей старшего возраста обязательно научите «правильно» па-



дать — быстро группироваться, собираться в комочек или хотя бы вовремя сгибать ноги. Самый лучший вариант — научиться падать набок. При падении нельзя выставлять вперед руки и приземляться на них.

Объясните ребенку, что внимание и осторожность — это главные принципы поведения, которых следует неукоснительно придерживаться в гололед.

Распространенная зимняя травма — обморожение. Повреждение тканей под действием холода может наступить не только при низких температурах воздуха, но и при температуре выше нуля, особенно во время обильного снегопада, при сырой погоде, влажной одежде, тесной обуви. Обморожению подвергаются чаще всего пальцы рук и ног, щеки, нос, уши.

Обморожение обычно наступает незаметно, без боли, поэтому необходимо обращать внимание на цвет румянца у ребенка (нормальный румянец — нежно-розового цвета, если он стал неравномерный, с ярко-красными или белыми пятнами — это обморожение), проверять чувствительность кожи лица, постоянно шевелить пальцами рук и ног.

Еще одна частая зимняя травма — повреждение глаз. Крепко слеп-

ленный и метко запущенный снежок может лишить ребенка зрения.

В период зимних каникул и новогодних праздников самое любимое детское развлечение — запуск фейерверков и петард. На рынок поступают многообразные пиротехнические изделия, которые очень далеки от невинной игрушки и беззаботного проведения праздника. Первая вспышка ослепляет, а взрыв оглушает. К тому же петарда может разорваться совсем не в том месте, где планируется. Если стрелять с руки, можно остаться без конечностей, получить ожоги рук и лица. Исходя из этого, стрельбу пиротехникой можно разрешать только подросткам старше 14 лет и только под наблюдением взрослых, соблюдая строгие правила безопасности. Запуская петарду, нельзя стоять под деревом, у стены, рядом с товарищами, стрелять с руки, направлять траекторию полета в сторону прохожих, животных, построек. Нельзя запускать петарды в помещении.

В случае травмы взрослые должны уметь оказать первую доврачебную медицинскую помощь ребенку.

- Необходимо вызвать скорую медицинскую помощь по номеру 103.

- При возникновении небольших ушибов различных частей

тела к ушибленному месту надо приложить на некоторое время (10–15 мин) холод (пузырек со льдом, снегом, холодной водой), затем обеспечить травмированному месту покой.

— При ожоге — полить место ожога прохладной водой. Ничем не мазать! Необходимо обратиться в больницу, если ожог очень глубокий и ткани значительно повреждены, а также если по-

вреждена большая поверхность тела.

— При обморожении ни в коем случае не умывайте ребенка горячей водой и не смазывайте обмороженные места маслом — оно противопоказано так же, как и при ожогах. Лучше напоите ребенка теплым чаем и наблюдайте за состоянием его кожи. Если в течение получаса цвет лица ребенка не придет в норму, обращайтесь к врачу.

Соблюдение простых правил безопасности позволит Вам и Вашему ребенку провести зимнее время года весело и активно. Научите своего ребенка основам правильного поведения в этот период, и он будет в безопасности, даже если Вас не будет рядом.

Е. А. ГУРИЕНКО,
к. мед. н., доцент кафедры
пропедевтики педиатрии

ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ

КАКУЮ ВОДУ МОЖНО И НУЖНО ПИТЬ?

Вопрос на первый взгляд риторический. Конечно, — чистую и безопасную для здоровья. Именно это, как правило, и волнует рядового потребителя. Рассмотрим проблему подробнее.

Прежде всего, немного истории. «Если дело идет о том, чтобы найти истинную причину широкого распространения болезней и некоторых зараз, опустошающих целые селения, то, конечно, качество воды, употребляемой для питья, гораздо чаще должно быть обвиняемо, чем ветер и непогода». Это мнение врача И. А. Блументаля, опубликованное на страницах Московской медицинской газеты в 1865 г., не утратило своей актуальности и в XXI столетии.

В учебнике по гигиене, изданном в 1896 г., один из основоположников отечественной гигиены Ф. Эрисман сформулировал следующие критерии, позволяющие отнести в гигиеническом отношении воду к чистой:

1. Ни одна из нормальных составных частей воды не должна быть в ней в таком количестве, чтобы пользование такой водой могло вредно отразиться на здоровье потребителей или ухудшить ее качество, вкус.

2. Вода не должна содержать посторонние примеси, вредные для здоровья потребителя или такие, которые свидетельствуют о загрязнении воды опасными в санитарном отношении веществами, или изменение физических свойств воды (вид, вкус, др.) делает ее неприятной.

3. Вода не должна быть средой распространения заразных болезней.

Суть этих фундаментальных критериев осталась неизменной до наших дней. На первом месте сто-

ит, разумеется, органолептика. Вряд ли кто-то согласится пить воду, издающую неприятный запах, плохую на вкус или в которой находятся взвеси неизвестного происхождения. Это то, что определяется органами чувств потребителя, которые срабатывают как защитный контроль при наличии неблагополучной воды.

Намного сложнее в случаях, когда вода содержит возбудители заболеваний или состав которой не отвечает нормативам. Первое, то есть эпидемическая безопасность, наиболее значимое.

Как сказано в руководстве по качеству питьевой воды ВОЗ, «Инфекционные болезни, вызванные патогенными бактериями, вирусами, простейшими и гельминтами — самый общий и широко распрост-

раненный риск здоровью, связанный с питьевой водой. Ущерб здоровью определяется серьезностью болезней, обусловленных инфекционными агентами, их инфекционной способностью и воздействием на население».

Поэтому качественное обеззараживание воды — приоритетная стадия ее очистки. С этим в нашей стране существуют серьезные проблемы. Несмотря на постоянный акцент в этом плане на различных властных уровнях, ситуация не только не улучшилась, но в некотором смысле усугубилась. Объясняется все просто — отрасль водоснабжения из-за нефинансирования находится в катастрофическом состоянии, поскольку основные производственные мощности, построенные 40–50 лет назад, исчерпали свой ресурс. Своих данных о состоянии проблемы у нас нет, поэтому обра- ➤6



5 ← тимся к зарубежным источникам.

Аналитический обзор «Пути совершенствования нормативно-правового и регуляторного обеспечения деятельности предприятий, которые предоставляют услуги централизованного водотеплоснабжения и водоотведения» в рамках проекта Агентства США по Международному развитию «Расширения опыта реформирования сферы коммунальных услуг» (2008 г.) показывает следующее.

Подземные источники водоснабжения за период их эксплуатации (35–40 лет) существенно ухудшили свое качество, и сегодня только 57 % из них отвечают нормативным требованиям к источникам 1-го класса; 36 % — требованиям 2-го класса, а остальные 7 % — 3-го класса. Ни один из поверхностных источников не отвечает требованиям 1-го класса.

Следует учесть, что все подземные источники и подавляющее большинство поверхностных во время проектирования и строительства существующих очистных сооружений принадлежали к 1-му классу, и для них предусматривался один тип водоподготовки с тем, чтобы качество воды довести до нормативных требований. Теперь, когда качество источников водоснабжения (особенно поверхностных) существенно ухудшилось, для доведения воды до нормативных требований необходимо внедрять соответствующие дополнительные меры, а именно: или менять технологию водоочистки, или использовать новые реагенты. Все это потребует немалых дополнительных усилий и инвестиций. По данным зарубежных экспертов, суммарный объем инвестиций в эту сферу на Украине составляет 200 млрд грн.

Вода из крана

Возникает вполне закономерный вопрос: можно ли вообще пить воду из крана безбоязненно? Для каждого крана однозначного ответа нет. Например, одесская водопроводная вода в целом безопасна в химическом и микробиологическом плане. Однако существующая технология очистки и обеззараживания, длительность транспортировки и неудовлетворительное состояние водопроводных сетей не позволяют говорить о гарантии ее качества. Прежде всего, в отношении вирусного загрязнения, источником которого может быть как исходная вода р. Днестр, так и мно-

гочисленные аварийные ситуации на водопроводе. Поэтому в любом случае воду целесообразнее кипятить.

Фильтрованная вода

Применение разнообразных фильтрующих систем для очистки воды сейчас получило большой размах, и в торговой сети можно приобрести фильтр или домовую систему такого типа на любой вкус. Однако следует помнить, что оптимальным в таком случае является наличие специального датчика окончания ресурса фильтра. Поскольку в последнем случае фильтр превращается из очистителя в загрязнитель.

Бюветная вода

Отдельного разговора требует одесская бюветная вода. Рассматривать ее как адекватную альтернативу водопроводной можно только в том случае, если она отбирается из расчета суточного запаса. Длительное ее хранение, тем более в ПЭТ-таре, бывшей в употреблении, чревато образованием биопленок, которые являются источником загрязнения воды.

Вода в таре из поликарбоната

Вода в таре из поликарбоната (кулера и 20-литровые бутли), которая поставляется многими компаниями, является вполне пригодной для употребления при условии, что поставщик представит Вам источник исходной и состав очищенной воды. Вода должна отвечать нормативным требованиям по микробиологическим показателям и химическому составу.

Бутилированная вода

Много споров относительно бутилированных вод. При обилии их на рынке возникает справедливый вопрос: какая — предпочтительнее? Тут следует различать питьевые (природные и дополнительной обработки) и минеральные (природные столовые и лечебно-столовые) воды. Здесь многое зависит от вкусовых пристрастий и режима водопотребления. Во многих странах, например, в Израиле, бутилированные воды очень низкой минерализации. Назвать их полноценными можно с определенной оговоркой. Еще в 50–60 гг. отечественными гигиенистами был обоснован диапазон оптимальной общей минерализации питьевой воды на уровне 100–1000 мг/л. Однако и при несоответствии этому пределу говорить о вреде такой воды можно только в том случае, если она действительно питьевая, то есть



потребляется внутрь в течение всей жизни, и ежедневный ее объем составляет для взрослого человека не менее 2 литров. Вместе с тем, здесь существует простая рекомендация: пить воду с минерализацией до 1 г/л желательно одного и того же состава.

Минеральные воды

Предпочтение следует отдавать природным столовым водам с минерализацией до 1 г/л. Стоит сразу сказать, что слухи о массовых фальсификациях таких вод беспочвенны. Все они находятся на учете и контроле, а все известные марки проходят ежегодную проверку по показателям безопасности и качества. Не следует увлекаться лечебно-столовыми водами, само название которых говорит об их применении. Каждая вода такого рода прошла весь комплекс исследований, включая клинические, и имеет определенные показания и противопоказания. Следует обратить внимание, что на этикетке такой воды обязательно надпись:

«Применять по назначению врача или несистематически как столовый напиток не более 30 дней».

Таким образом, ответ на вопрос, вынесенный в заголовок, отнюдь не риторический. Можно и нужно пить чистую, безвредную и безопасную воду. Пейте на здоровье!

И. П. ШМАКОВА,
д. мед. н., профессор,
А. В. МОКИЕНКО,
д. мед. н., профессор,

Государственное предприятие
«Украинский научно-исследовательский институт
медицинской реабилитации
и курортологии

Министерства здравоохранения
Украины», Одесса

ПРОФИЛАКТИКА — ПРАВИЛЬНАЯ ПРИВЫЧКА

В холодное время года закономерно повышается сезонная заболеваемость ОРВИ и гриппом — болезнями, отличающимися высокой контагиозностью. О возможных осложнениях и последствиях гриппа, особенно в последние годы, известно всем. К сожалению, только в 2016 г. в Украине от гриппа погиб 171 человек. Жизнь большинства из них можно было бы сохранить, применив меры, не требующие больших материальных затрат и времени, по профилактике данной патологии.

Так уж мы безоружны перед этими самыми распространенными заболеваниями человека?



Побеспокойтесь о своих близких и особенно детях заранее. Эффективность и безопасность противогриппозных вакцин доказана давно. Группа риска — дети, беременные, пожилые люди, больные с хроническими заболеваниями дыхательных путей (курение повышает риск инфицирования!), сердечно-сосудистыми заболеваниями, заболеваниями почек. Вирус гриппа всегда, так сказать, найдет «слабое» место в организме человека.

Кроме того, вакцинация показана контингентам, по роду своей деятельности контактирующим в течение рабочего дня со множеством людей: работникам торговли, образования, учащимся. Вакцины против гриппа изменяются ежегодно, при этом учитываются циркулирующие в данный сезон штаммы вируса.

Существует несколько типов вакцин в зависимости от исходного материала и технологии производства. Поэтому всегда обратитесь к врачу перед проведением прививки для оптимального выбора вакцины. Например, беременным противопоказаны живые вакцины, а после родов и при грудном вскармливании женщина может получать их без последствий для ребенка. Оптимальное время вакцинации — октябрь-ноябрь, но не

будет поздно получить прививку и в период разгара эпидемии, совместив специфическую профилактику гриппа в первые 10–14 дней болезни с противогриппозными препаратами.

Если по каким-либо причинам вы не получили специфическую профилактику, эффективным методом профилактики после возможного контакта с больными может быть промывание носа или полоскание полости ротоглотки солевыми растворами (растворами морской воды), приобретенными в аптеке или приготовленными дома (1 ч. л. соли на 1 л кипяченой охлажденной воды).

Не потеряла своей актуальности хорошо знакомая нам 0,25 % оксолиновая мазь, нужно только не забывать о применении средства перед выходом из дома. При ее отсутствии воспользуйтесь масляным спреем «Пиносол». Растительные активные компоненты спрея не обладают непосредственным противовирусным действием, но масло, нанесенное на слизистую носоглотки, будет препятствовать фиксации вируса на эпителии дыхательных путей.

Передача респираторных вирусов возможна и контактным путем, поэтому в течение дня чаще мойте руки — недопустимо касание грязными руками лица. На работе, в

любых местах скопления людей проветривание помещения несколько раз в день является обязательным! Если в вашем ближайшем окружении вы заметили больных с катаральными явлениями, а исключить общение не представляется возможным — воспользуйтесь маской, соблюдайте дистанцию как минимум в несколько метров, и опять же — проветривайте помещение!

ПОМНИТЕ: ПРОФИЛАКТИКА — ПРАВИЛЬНАЯ ПРИВЫЧКА ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ!

Заболели — оставайтесь дома! Это необходимо в вашем состоянии! Не становитесь источником инфекции для других людей!

При развитии заболевания необходим осмотр врача — только доктор может диагностировать изначально тяжелое течение гриппа либо присоединение осложнений, развивающихся порой очень стремительно. Иногда даже часы становятся ценными для спасения жизни. Не отказывайтесь от госпитализации, если есть для этого показания.

Респираторные заболевания можно предупредить, берегите себя и своих близких!

Е. В. ГУЛЛА,
ассистент кафедры инфекционных
болезней



ПРИ ПРОСТУДЕ ЭТО ЕСТЬ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО!

При болезни необходимо уменьшить порции и вставать из-за стола с чувством легкости и небольшого голода. Мало кому известно о диетах при простуде и кашле. Тем не менее су-

ществует немалый список продуктов, употребление которых при простуде нежелательно.

Горячие напитки. Горячие напитки во время простуды нежелательны. Кипяток оказывает раздражающее действие на слизистую оболочку ротоглотки, и вы можете обжечь горло. Изначально вам может показаться, что от горячего чая вам стало легче, но это всего лишь временное облегчение, которое сменяется ухудшением состояния. Во время простуды и гриппа рекомендуется выпивать много жидкости. Пейте напитки теплыми или слегка горячими — комфортными для вашего горла и пищевода.

Лимон и другие цитрусовые. Оказывается, употребление лимонов и других цитрусовых фруктов во время простуды и гриппа нежелательно. Да, в них большое количество витамина С, но в этих фруктах также много кислот, а вирусы и бактерии неплохо себя чувствуют в кислой среде. Вот почему при простуде рекомендуют пить минеральную щелочную воду.

Сладости. Врачи-диетологи советуют вовсе исключить сладости из своего рациона питания, тем более при болезни. Все дело в том, что сладости — это высококалорийное питание, что оказывает на организм определенную нагрузку. Но кроме этого, сладости подавляют активность иммунной системы. Так, американскими учеными было доказано, что обильное потребление сахара снижает функциональность лейкоцитов — иммунных клеток, защищающих наш организм от патогенных возбудителей и любых чужеродных агентов. Кроме того, при употреблении сладостей сахар частично оседает на стенках горла и ротовой полости, что только способствует размножению патогенных бактерий, усиливая воспалительные процессы в ротоглотке. Если не можете жить без сладкого, то отдавайте предпочтение натуральным сладостям: сухофруктам, ягодам, морсам и сокам (без добавления сахара). Однако и здесь нужно придерживаться «золотой середины». Чрезмерное употребление этих продуктов также вредит организму.



ОШИБКИ, КОТОРЫЕ МЫ СОВЕРШАЕМ, ПРИНИМАЯ ДУШ

Изобретение душа является одним из величайших достижений человечества, которое позволяет поддерживать чистоту тела без использования водоемов и ванны. Но даже при таком простом занятии как мытье в душе, можно совершать ошибки, вредные для здоровья.

Душ, даже по сравнению с мытьем в ванне, — огромное благо, так как по-

токи воды удаляют мыло и грязь с тела, а также массируют кожу и оказывают тонизирующее воздействие на весь организм.

Однако оказывается, что пользоваться душем нужно «с умом»... Американские ученые, сотрудники университета штата Калифорния, провели специальное исследование, позволившее выявить главные ошибки, совершаемые любителями этой водной процедуры — а к таковым относятся миллиарды жителей планеты.

Ежедневный душ, тем более принимаемый несколько раз в течение дня (например жарким летом), приводит к пересушиванию кожи и повышает риск развития экземы. Кроме того, вода и мыло удаляют полезную микрофлору — тем самым повышается вероятность поражения кожи патогенными микробами. «С этой точки зрения вполне достаточно принимать душ 2 раза в неделю, при условии использования биде после каждого посещения туалета и регулярного мытья рук», — отмечает один из соавторов исследования профессор Джон Оксфорд.

Ученые предупреждают о том, что не следует принимать душ долго и подставлять под упругие струи воды (к то-

му же, как правило, горячей) лицо. Это может не только вызвать повышенную сухость кожи, но и достаточно быстро привести к проявлению капиллярных сосудов, что можно расценивать как косметический дефект, к тому же практически неустраняемый.

К распространенным ошибкам при принятии душа относится привычка мыть волосы каждый день. Этим обычно «грешат» мужчины и многие женщины с короткими волосами. Частое мытье, тем более горячей водой, способствует ухудшению состояния волос (они могут истончиться и потускнеть) и появлению перхоти. Вредно также втирать шампунь или мыло в кожу головы — гораздо безопаснее намылить только кончики волос и ополоснуть их водой. Хороший гигиенический эффект имеет и мытье головы без моющих средств, то есть достаточно прополоскать волосы под несильной струей воды.

Авторы этого исследования напоминают, что хранящиеся в ванной комнате мочалки, бритвы и зубные щетки являются прекрасным местом для размножения различных микробов. Эти предметы нужно тщательно промывать с мылом перед каждым использованием.

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 08.02.2017. Тираж: 500. Заказ 1969.
Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского
университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.