

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 2016 № 9 (157)

ОДЕССКИЙ МЕДУНИВЕРСИТЕТ — ОДЕССИТАМ

Главный редактор

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

Редакционная коллегия:

к. мед. н. Л. И. ДАНИЛЬЧЕНКО, проф. В. Г. ДУБИНИНА, 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:

- **И снова грипп!** *стр. 1*
- **Сахарный диабет и ожирение — неинфекционная эпидемия** *стр. 2*
- **«Очищение» организма: мифы и реальность** *стр. 4*
- **Медикаментозный ринит** *стр. 5*
- **Прививки — делать или нет?** *стр. 6*
- **Не заблуждайтесь насчет сердца** *стр. 7*
- **Соцсети — путь к депрессии?** *стр. 8*

И СНОВА ГРИПП!

Осенне-зимний период традиционно опасен острыми респираторными заболеваниями. И хотя сегодня заболеваемость гриппом еще не перешагнула эпидемический порог, одесситам уже стоит позаботиться о своем здоровье.

Несмотря на значительные успехи медицинских наук, грипп остается практически неконтролируемой глобальной инфекцией, наносящей колоссальный социально-экономический ущерб.

Пандемии гриппа развиваются примерно 3 раза в столетие. В межэпидемический период ежегодно в мире гриппом и ОРВИ заболевают 500 млн человек (10–20 % населения).

По данным исследований, все эпидемии и пандемии, начиная с 1889 г., были вызваны вирусами типа «А» (H1N1, H2N2 и H3N3). В XIX в. зарегистрировано три пандемии гриппа: «Испанка» (H1N1) в 1918 г., «Азиатский» (H2N2) в 1918 г. и «Гонконгский» (H3N2) в 1968 г. Эпидемии гриппа регистрируются практически ежегодно.

В последние десятилетия наблюдается одновременная циркуляция

нескольких типов и подтипов вирусов гриппа А и В. В этом эпидсезоне ожидается циркуляция 3 штаммов вируса: два типа А (Гонконг (H3N2) и Калифорния (H1N1)) и тип В.

Гриппозная инфекция сопровождается широким спектром клинических проявлений — от легкого поражения дыхательных путей до развития выраженного инфекционного синдрома и тяжелой пневмонии. Источником инфекции при гриппе являются, в основном, больные люди в остром периоде заболевания.

Грипп обычно начинается на фоне полного здоровья. Начало болезни сопровождается резким повышением температуры, головной болью и болью в глазах, артралгией, адинамией, першением в горле. Позднее присоединяется сильный кашель.



При появлении первых признаков болезни необходимо остаться дома и соблюдать постельный режим. Методом детоксикации является обильное питье. Для увлажнения слизистой носа можно использовать спрей на основе поваренной соли или морской воды. С целью облегчения дыхания можно использовать препараты, содержащие эфирные масла, которые помогают сохранить природную влажность слизистых оболочек. Симптоматическое лечение направлено на облегчение наиболее неприятных симптомов. В первую очередь это касается повышения ➤2

1К температуры. Важно помнить, что повышение температуры — один из факторов неспецифической защиты организма. Бороться с температурой нужно только тогда, когда может стать слишком сильной нагрузка на организм. Для взрослых — выше 38,5 °С. С целью снижения температуры лучше использовать препараты на основе парацетамола или ибупрофена.

Современная наука достигла огромных успехов в создании антибиотиков, однако в борьбе с вирусными инфекциями такого прогресса пока нет. На сегодняшний

день единственным препаратом, который имеет доказанную эффективность, является озельтамивир. При тяжелом течении гриппа начинать прием противовирусных препаратов нужно как можно раньше. Тяжелее всего протекает грипп у пожилых людей, маленьких детей и у лиц с ослабленным иммунитетом.

Во всех случаях необходимо помнить, что если состояние больного не улучшается, усиливается кашель, появляются признаки дыхательной недостаточности, необходимо незамедлительно повторно обратиться за медицинской помощью.

Для борьбы с гриппом применяется специфическая профилактика — единственный научно обоснованный метод. После вакцинации иммунитет вырабатывается через 14–28 сут., однако он кратковременный (6–12 мес.). Проводить вакцинацию желательно не позднее чем за 1–1,5 мес. до начала эпидемии. В этом году эффективными вакцинами, рекомендованными Министерством здравоохранения Украины, являются Ваксигрипп Сплит и Джисифлю.

Е. А. БУЙКО,
к. мед. н., доцент кафедры
инфекционных болезней

БОЛЕЗнь ВЕКА

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И ОЖИРЕНИЕ — НЕИНФЕКЦИОННАЯ ЭПИДЕМИЯ

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Тело — багаж, который несешь всю жизнь.
Чем он тяжелее, тем короче путешествие.

А. Глазгоу

Распространение в мировой популяции избыточной массы тела и ожирения в настоящее время составляет около 30 %. В Украине свыше 50 % взрослого населения имеет избыточный вес. При этом 26 % женщин и 16 % мужчин страдают ожирением. Тенденция роста распространенности ожирения наблюдается уже не одно десятилетие. По данным ВОЗ, в мире от ожирения к 2025 г. будут страдать 45 % людей. В странах Европы среди взрослого населения избыточная масса тела и ожирение являются причинами 80 % случаев сахарного диабета (СД) 2-го типа.

По оценкам ВОЗ, ожирение и СД 2-го типа в настоящее время приобрели характер неинфекционной эпидемии. Во всем мире диабетом болеют 385 миллионов человек. И это только те пациенты, заболевшие у которых выявили и зарегистрировали. В Украине СД страдает 3 % населения. Но известно, что каждый второй, страдающий СД 2-го типа, не знает о наличии у него этой патологии. Этот тип составляет 85–90 % от общего числа пациентов с диабетом. Ранее считалось, что СД 2-го типа развивается у лиц старше сорокалетнего возраста. Но в последние годы наблюдается тенденция к выявлению данного заболевания у лиц более молодого возраста: 30 % новых случаев СД 2-го типа приходится на второе десятилетие жи-

зни. Более 80 % пациентов с диабетом имеют избыточный вес или ожирение.

Ежегодно в Украине регистрируется более чем 40 000 новых случаев СД 2-го типа, а также ранних нарушений углеводного обмена, таких как нарушение гликемии натощак и нарушение толерантности к глюкозе. Известно, что в течение первого года после установления диагноза нарушение толерантности к глюкозе у 5–10 % пациентов возникает СД, а через пять лет — у 20–35 % пациентов, тогда как при сочетании нарушение толерантности к глюкозе и нарушение гликемии натощак частота развития СД 2-го типа через пять лет достигает 38–65 %. Значительной проблемой является длительное бессимптомное течение за-

болевания. Это приводит к поздней диагностике и возникновению осложнений. Поэтому скрининг СД является эффективным методом выявления этой патологии и групп риска среди населения, а также дальнейшей профилактики нарушений углеводного обмена и их осложнений.

Нами были проведены скрининговые исследования среди 1000 случайных людей, пришедших в поликлинику по разным причинам. Всем пациентам проводились измерения глюкозы капиллярной крови, а также уровня артериального давления, объема талии, роста, веса, рассчитывался индекс массы тела, измерялся уровень содержания висцерального жира методом биоимпедансометрии. У большинства исследуемых (96,9 %) выявле-



ны факторы риска развития СД 2-го типа, при этом у 16,4 % пациентов отмечался один фактор риска, у 25,7 % — два, у 28,6 % — три, у других — четыре и более. Наиболее распространенными среди таких факторов стали избыточная масса тела, ожирение по абдоминальному типу и артериальная гипертензия. При сравнении показателей гликемии среди участников скрининга выявлено, что распространенность изолированного нарушения толерантности к глюкозе составляет 9,67 %, нарушение гликемии натощак — 4,42 %, сочетаний этих нарушений углеводного обмена — 3,7 %, а также СД — 17,28 %. Распространенность впервые диагностированного СД 2-го типа составила 9,15 %, что в 1,12 раза превышает распространенность диагностированного СД.

Сахарный диабет оказывает негативное влияние на качество жизни пациентов. Существует прямая взаимосвязь между наличием избыточной массы тела, гликемическим контролем и уровнем качества жизни пациентов с СД 2-го типа. Наиболее высокие показатели качества жизни ассоциированы с гликемическим контролем и отсутствием у пациентов избыточной массы тела. К факторам риска СД 2-го типа относят: семейный анамнез, возраст старше 45 лет, метаболический синдром, синдром поликистоза яичников, артериальную гипертензию, нарушение регуляции глюкозы в анамнезе, гестационный диабет или рождение ребенка с весом более 4 кг и избыточную массу тела.

Тактика лечения больных СД 2-го типа предусматривает диетотерапию, физические нагрузки, назначение сахароснижающих препаратов, нормализацию обмена липидов, белков, витаминов, микроэлементов, обучение больных, в том числе и самоконтролю уровня гликемии, а также раннюю профилактику осложнений.

В связи с тем, что избыточное накопление висцеральной жировой ткани является одним из основных патогенетических факторов формирования синдрома инсулинорезистентности, ведущее место в комплексном лечении больных должны занимать мероприятия, направленные на уменьшение массы абдоминально-висцерального жира. Прежде всего, это рациональное питание. Рацион нужно составлять с учетом массы тела,

возраста, пола, уровня физической активности и пищевых пристрастий больных. Ограничение потребления жиров до 25–30 % от суточной нормы. Снижение поступления холестерина до 250 мг в сутки. Ограничение быстроусваиваемых углеводов и овощей, а также зернобобовых, цельных зерен и орехов.

Регулярность питания (наличие трех основных приемов пищи и двух промежуточных) является важной составляющей программы по снижению массы тела. Калорийность в течение суток распределяется так: на завтрак — 25 %, 2-й завтрак — 10 %, обед — 35 %, ужин — 20 %. Важно ввести в рацион большее количество пищевых волокон. Рекомендованное количество пищевых волокон составляет 14 г на каждые потребленные 1 тыс. ккал или 25 г в сутки для женщин и 38 г в сутки для мужчин.

Снижение потребления алкоголя, отказ от курения, увеличение физической активности, в частности — расширение аэробной физической активности для увеличения расхода энергии. Наиболее эффективны для снижения массы следующие виды спорта: бег, плавание, езда на велосипеде, занятия аэробикой, лыжи. Начинать занятия необходимо с 10 мин в день, постепенно увеличивая продолжительность физической нагрузки до 30–40 мин, минимум 3 раза в неделю. Главное, чтобы занятия проводились регулярно. Обучают больных ожирением по специально разработанному структурированному программ.

Снижение массы тела на 10–15 % от исходной сопровождается уменьшением массы висцеральной жировой ткани. Это, как правило, приводит к улучшению чувствительности к инсулину, уменьшению системной гиперинсулинемии, улучшению показателей липидного и углеводного обмена, снижению АД. Клинически значимые изменения (улучшение показателей углеводного, жирового обмена, снижение уровня АД) наступает при снижении массы тела на 5 %. Рекомендуемые темпы снижения массы тела: 5–10 % в год; 0,5–0,8 кг в неделю. Такой темп снижения массы тела хорошо переносится и дает более стойкий эффект.

Риск развития СД 2-го типа уменьшается на 50 % при снижении веса на 5 кг, а смертность, связанная с диабетом, сокращается на



40 %. Снижение массы тела на 9–10 кг способствует увеличению продолжительности жизни пациентов: снижению общей смертности на 25 %, от СД 2-го типа — на 30–40 %.

Средством повышения эффективности немедикаментозных методов коррекции ожирения является адекватная фармакотерапия, что обеспечивает более выраженную динамику веса, компенсацию метаболических нарушений, улучшение комплаентности больных, т. е. их приверженности к лечению. Она облегчает выполнение рекомендаций по изменению образа жизни, предотвращая рецидивы заболевания.

Наибольших успехов в лечении больных с СД и ожирением можно достичь с использованием нефармакологической терапии, ориентированной на изменение образа жизни, — это основа успеха любого подхода к снижению уровня глюкозы и коррекции дислипидемии. Следует учитывать, что при наличии у больного высокого суммарного риска развития СД 2-го типа или сердечно-сосудистых заболеваний используется весь комплекс немедикаментозных и медикаментозных мероприятий.

И не забывайте слова Демокрита: «Люди вымаливают свое здоровье у богов. Им неизвестно, что они сами могут влиять на свое здоровье».

В. И. ВЕЛИЧКО,
д. мед. н., профессор,
зав. кафедрой семейной медицины
и общей практики,
Г. В. КОРНОВАН,
к. мед. н., доцент кафедры
семейной медицины
и общей практики

В прошлом номере мы уже рассказали об «очищении» организма вообще и о модной «очистке» перекисью водорода в частности. Сегодня же поговорим о пользе и вреде яблочного уксуса для нашего здоровья.

Зачастую, употребляя продукты, мы даже не знаем всех свойств, которыми они обладают. Например, яблочный уксус. Он известен как неотъемлемый компонент консервирования или маринования, а также широко применяется для похудения и других целей.

Яблочный уксус — это, по сути, сок из яблок, прошедший процесс брожения и окисления. Такой продукт был известен очень и очень давно: еще древние египтяне с удо-



«ОЧИЩЕНИЕ» ОРГАНИЗМА — МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

вольствием его употребляли, считая, что эта ароматная жидкость может избавить от самых разнообразных недугов. Применяли уксус и китайцы. Одни разбавляли кислую жидкость и пили в виде напитка, другие считали такой продукт лекарством, третьи использовали его для дезинфекции. Позже уксус стали добавлять в салаты и другие блюда.

Настоящую популярность уксус приобрел в середине прошлого века, когда известный в то время американский врач написал и издал книгу, в которой подробно описывались польза и возможный вред продукта. После чего эта, казалось бы, самая обычная кислая жидкость стала использоваться в разнообразных целях.

Настоящий уксус из яблок — исключительно натуральный продукт, изготавливаемый из яблочного сидра. Он содержит множество элементов и минералов (железо, магний, фосфор, кальций, натрий, медь, калий, кремний, сера и пр.), органических кислот (лимонная и пропионовая, уксусная и щавелевая, карболовая, яблочная и молочная), витаминов (В6, А, Р, В12, С, В1, Е, В2, β-каротин и пр.)

и ферментов (пектин, поташ и др.).

Однако вернемся к вопросу исцеляющих свойств этой янтарной жидкости с очень кислым вкусом, именуемой яблочным уксусом. При всем изобилии витаминов, минералов и полезных веществ, которые присутствуют в яблоках, яблочном сидре и яблочном уксусе, в уксусе все же преобладает уксусная кислота. Она очень токсична по отношению к нашему организму и в неразбавленном виде (а она прекрасно растворяется в воде), соприкасаясь с кожей или слизистой, вызывает серьезные ожоги пищевода, желудка, кожи и повреждает зубную эмаль со всеми негативными последствиями. Поэтому употреблять яблочный уксус в чистом виде нельзя, как и нельзя его использовать наружно. Утверждения о том, что с помощью яблочного уксуса можно избавиться от лишнего веса, опровергают не только медики, но и диетологи. Да, употребление за полчаса до еды стакана воды, в котором разведена одна или две столовых ложки этой приправы, на самом деле снижает аппетит. Кстати, стакан обыкновенной воды и без наличия этой кислоты за полчаса до еды произво-

дит аналогичный эффект. В какой-то степени этот подкисленный напиток расщепляет углеводы, снижая их усвоение организмом. И если любители сладких булочек будут их употреблять, запивая этой подкисленной водой, то ожирение им точно не угрожает. Однако если жировые прослойки уже изменили вашу фигуру в сторону увеличения объема талии и бедер, то яблочный уксус вряд ли сможет помочь. В подтверждение этому в одном из японских медицинских журналов были опубликованы результаты очень интересного исследования, в котором приняли участие немногим меньше 200 человек, страдающих ожирением.

Добровольцам, принимавшим участие в этом исследовании, предложили ежедневно употреблять стакан воды с яблочным уксусом. Однако через 3 месяца исследование приостановили, поскольку, сначала потеряв в весе не более 2 кг, испытуемые начали опять его набирать. Многие американские, а также отечественные диетологи и врачи в унисон утверждают, что преследуя цель снизить вес не надо возлагать большие надежды на яблочный уксус, лучше изменить ра-

цион питания и уменьшить количество употребляемой пищи, и, конечно же, вести активный физический образ жизни.

Версия же о том, что яблочный уксус помогает снизить уровень сахара в крови, вызвала среди ученых серьезный спор. Более 10 лет этим вопросом занимались сотрудники Университета питания в штате Аризона.

Кандидат наук Кэрон Джонстон, руководитель проекта, утверждает, что большие сахарным диабетом, употребляя яблочный уксус, могут урегулировать уровень сахара в крови. При этом, сравнив его действие с действием некоторых медпрепаратов, он не советует людям с таким диагнозом увлекаться подобным методом борьбы с этим заболеванием и не прекращать прием лекарства во время употребления яблочного уксуса. Более того, он не советует параллельно принимать лекарства и яблочный уксус без предварительной консультации с лечащим врачом. Если же такое решение доктор примет, то необходимо будет усилить ежедневный контроль над уровнем сахара в крови.

Доктор медицинских наук из университета Тафтса Майкл Десинджер утверждает, что яблочный уксус нельзя рассматривать как лечебное средство при сахарном диабете. Во-первых, он не дает положительного результата, а только — временное снижение

количества сахара в крови. А во-вторых, этой категории больных употреблять яблочный уксус небезопасно. Они часто страдают гастропорезом, при котором замедляется опорожнение желудка и/или кишечника, а употребление яблочного уксуса может усугубить это заболевание и спровоцировать серьезные осложнения. Кроме того, он считает, что длительное употребление яблочного уксуса, даже в разведенном виде, повышает кислотность организма и увеличивает нагрузку на почки, а при сахарном диабете почки являются органом-мишенью — подавляющее большинство больных с сахарным диабетом имеют поражение почек.

Мнения специалистов и результаты исследований относительно того, как влияет яблочный уксус на уровень сахара в крови и на организм в целом, очень разные, и как поступать людям, страдающим сахарным диабетом, решать, бесспорно, им. Но увлекаться таким методом лечения вряд ли стоит.

Следует отметить следующие состояния, при которых яблочный уксус противопоказан к употреблению:

- детский возраст (до 14–16 лет);
- гастрит;
- язва двенадцатиперстной кишки или желудка;
- цирроз печени, гепатит;
- заболевания кишечника;

— повышенная кислотность желудочного сока;

— индивидуальная непереносимость;

— панкреатит;

— воспалительные болезни мочевого пузыря или почек;

— подагра (в уксусе содержится щавелевая кислота, противопоказанная при таком недуге).

К сожалению, как показывает практика, большинство пациентов зачастую даже не подозревают о своих заболеваниях, но при этом обращаются за помощью к разного рода целителям, псевдодиетологам, а также литературе сомнительного происхождения (газеты, брошюры и прочее).

Таким образом, горе-пациенты наносят своему здоровью гораздо больше вреда, чем какой бы то ни было пользы. В результате этого присущие им недуги только прогрессируют, а отсроченная помощь квалифицированного врача оказывается менее эффективной, чем своевременное обращение к специалисту.

Главное же — не нанести вред. Поэтому употреблять яблочный уксус (и только в разведенном водой состоянии) можно только после консультации с врачом.

Здоровья и благополучия вам.

С. А. ТИХОНОВА,

д. мед. н., профессор кафедры
внутренней медицины № 2,

Е. А. НЕФИДОВА,
ассистент кафедры внутренней
медицины № 2

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ РИНИТ

Эта статья будет интересна тем, кто постоянно пользуется сосудосуживающими каплями. Актуальность лечения вазомоторного ринита, его разновидности — медикаментозного ринита и зависимости от деконгестантов (сосудосуживающих капель) достаточно высока. Вряд ли вы встретите практикующего оториноларинголога, который не сталкивался с подобными проблемами.

Вазомоторный ринит мне представляется очень сродни вегетососудистой дистонии. То есть: если нос заложен и причина не ясна — пиши вазомоторный ринит. Чаще всего так и делается на амбулаторном приеме. Однако... Давайте попробуем разобраться, что же происходит в носу в норме и при патологии, чтобы лучше

понять, как с этим эффективно бороться.

Итак, нос внутри гораздо больше, чем снаружи, и поверхность слизистой имеет большую площадь за счет поверхности носовых раковин, перегородки, внутренней выстилки придаточных пазух носа. Кроме того, внутри нижних носовых раковин, в подслизистом слое,



расположена особая структура, так называемые кавернозные тела. Они напрямую связаны с кровеносными сосудами и выглядят приблизительно как ➤6

5 губка. Путем воздействия на артерии и вены можно регулировать кровенаполнение данной структуры, что существенно будет влиять на размер нижних носовых раковин и, соответственно, на просвет нижнего носового хода. На поверхности слизистой находится множество микроворсинок, которые активно участвуют в мукоцилиарном клиренсе, то есть продвигают слизь и все, что попадает в нос, — в носоглотку.

Еще одним механизмом в носу, который нельзя не упомянуть, является носовой цикл. Приблизительно каждые 4 часа в норме попеременно закладывает то правую, то левую половину носа. К примеру, в то время как левая половина носа «дышит», согревает, увлажняет, очищает, насыщает иммуноглобулинами воздух и слизь, правая половина «заложена». Однако в это время в правой половине носа идет активная работа по удалению накопившейся пыли, слизи, избыточной влаги, происходит активная инактивация попавших «в поле зрения» бактерий, вирусов и грибков, восстанавливается работа слизистых желез и микроворсинок, участков поврежденного эпителия слизистой носа. Регуляцией процесса работы структур слизистой носа и кровенаполнения кавернозных тел занимается вегетативная нервная система. Сведения о состоянии носа она получает через рецепторы рефлексогенных зон. И в норме её работы мы не замечаем.

Однако при постоянном использовании сосудосуживающих

препаратов (дольше 5 дней, в нарушение прилагаемой инструкции), после перенесенных острых ринитов, синуситов или более серьезных заболеваний, на фоне приема различных лекарственных препаратов (особенно гипотензивных, что с детьми тоже случается) происходит расстройство вегетативной регуляции носового цикла и тонуса сосудов, «питающих» кавернозные тела. Микроворсинки от действия сосудосуживающих препаратов «прячутся». Слизистая становится гладкой. Появляется синюшный оттенок слизистой нижних носовых раковин как признак застоя венозной крови в кавернозных телах. Просвет носовых ходов значительно суживается. Носовое дыхание ухудшается.

Используя сосудосуживающие капли, мы лишь спазмируем артерии слизистой носа, воздействуя на рецепторы сосудов. Приток крови уменьшается. Отечность становится меньше. Лечение это является симптоматическим. При этом естественные механизмы регуляции не работают. На фоне сосудосуживающих препаратов иногда возникают также нарушения ритма сердца в виде тахикардии и брадикардии, эпизоды аритмии, повышения артериального давления. Постоянно используя адrenomиметики в виде носовых капель, мы заменяем ими естественные процессы регуляции, тем самым формируем физическую зависимость от капель (точнее от их эффекта), а в некоторых случаях еще и усугубляем сердечную патологию.

Как же с этим бороться?

1. Прежде всего, при лечении насморка не отступать от инструкции к препаратам.

2. Подходить к лечению насморка комплексно (монотерапия сосудосуживающими — только если это простой ринит на фоне легкого переохлаждения).

3. Одним из первых пунктов лечения зависимости от деконгестантов — отказ от сосудосуживающих капель.

4. Замена сосудосуживающих капель на пероральные деконгестанты (сосудосуживающие средства) или препараты, содержащие фенилэфрин на первые 4–5 дней.

5. Использование гигиенических препаратов для орошения слизистой по мере необходимости перед высмаркиванием (препараты, содержащие водно-солевые растворы с концентрацией соли от 0,6 до 3 %). Срок использования не ограничен.

Обычно лечение продолжается до месяца. Происходит постепенное уменьшение ежедневной заложенности, восстановление функции носового дыхания, уменьшение количества выделений, иногда восстановление нормальной работы сердца, нормализация артериального давления.

Иногда при неэффективности терапии мы прибегаем к более радикальным методам: ультразвуковая дезинтеграция и хирургические операции (вазотомия, конхопексия и т. п.).

С. М. ПУХЛИК,
д. мед. н., профессор,
зав. кафедрой
оториноларингологии

ШКОЛА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

ПРИВИВКИ — ДЕЛАТЬ ИЛИ НЕТ?

В связи с недостаточной информированностью населения о вакцинации и обилием противоречивых мнений, навязываемых СМИ, Школа здорового ребенка предлагает вам прояснить для себя некоторые моменты, касающиеся вакцинирования вашего ребенка. Наше мнение основано на многолетнем опыте, а также последних рекомендациях ВОЗ и ЮНИСЕФ.

Вакцинация — это наиболее эффективный способ защиты от инфекционных заболеваний. Иммунная система реагирует на введенную вакцину иммунным ответом. Таким образом, у ребенка формируется защита от инфекционного заболевания.

Вакцинация предотвращает тяжелое течение и развитие осложнений в случае возникновения заболеваний.

Противопоказания к вакцинации (ВОЗ):

1. Наличие у ребенка острого заболевания.

2. Серьезная аллергическая реакция на предыдущую дозу вакцины или ее компонент.

3. Наличие заболеваний, при которых не выработается иммунитет (иммунодефициты, ВИЧ).

4. Наличие неконтролируемой эпилепсии.

5. Беременным не рекомендуются живые вакцины.

О чем необходимо проинформировать врача перед прививкой.

— Вам кажется, что ребенок нездоров, даже если температура тела нормальная.

— Есть ли у ребенка аллергия на продукты, медикаменты, вакцины.

— Были ли у ребенка в прошлом серьезные реакции на вакцинацию.

— Есть ли у ребенка хронические заболевания (бронхиальная астма, болезни сердца, почек, сахарный диабет и др.).

— Были ли у ребенка когда-нибудь судороги.

— Принимал ли ребенок препараты, которые угнетают иммунитет (кортизон, преднизолон).

— Получал ли ребенок когда-нибудь препараты крови.

— Принимает ли ребенок какие-нибудь медикаменты.

— Получал ли ребенок вакцины на протяжении последних 4 недель.

Когда нужно немедленно обратиться за медицинской помощью.

— У ребенка температура тела 39 °С и выше.



— Ребенок очень бледен.

— Ребенок вялый, пассивный, заторможенный.

— Ребенок непрерывно плачет на протяжении 3 часов и более.

— Голос ребенка отличается от обычного.

— Ребенок дрожит, вздрагивает, у него судороги.

— Ребенок полностью отказывается от еды, наблюдается рвота.

До того как ребенка осмотрит врач не паникуйте!

— При повышенной температуре тела дайте ребенку жаропонижающее.

— Успокойте ребенка.

— Подготовьтесь к возможной госпитализации.

— Держите под рукой медицинскую карточку (результаты анализов, консультативные заключения, выписки из стационара).

И еще: по мировым данным, тяжелые поствакцинальные реакции в виде анафилактического шока возникают крайне редко: 1 на миллион введенных доз! При своевременно оказанной медицинской помощи реакция данного типа обратима и хорошо поддается лечению!

Поэтому: прививки — делать, опасно не делать!!!

Е. А. СТАРЕЦ,
д. мед. н., профессор,
кафедра прпедевтики педиатрии

ЭТО ИНТЕРЕСНО

НЕ ЗАБЛУЖДАЙТЕСЬ НАСЧЕТ СЕРДЦА

В этой статье рассматриваются популярные мнения относительно влияния тех или иных факторов на сердце, которые чаще всего оказываются обыкновенным заблуждением.

Алкоголь чистит сосуды...

Появились исследования, утверждающие, что бокал вина равен часу в спортзале. Та же нагрузка. То есть от небольшого количества алкоголя есть определенная польза для сердца.

Достоверны данные, что алкоголь в малых дозах увеличивает активность хорошего холестерина, а он препятствует прикреплению плохого холестерина к стенкам сосудов и служит профилактике атеросклероза. Однако положительный эффект этанола довольно слабый — активируются далеко не все разновидности хорошего холестерина. А у пациентов с гипертонией, аритмиями, стенокардией алкоголь может спровоцировать обострение. И при регулярном употреблении крепких спиртных напитков даже в небольших количествах возможно привыкание и увеличение доз. Поэтому кардиологи не рекомендуют алкоголь в качестве способа снижения факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Поскольку отрицательные эффекты превышают возможную пользу для сосудов.

Лишний вес не так страшен...

В последнее время появляется все больше «успокоительных» исследований: мол, лишние килограммы не так опасны, как считалось раньше. Уж для сердца-то это точно не приговор.

Но до сих пор не опровергнуто, а, напротив, регулярно подтверждается: избыточный вес вреден и опасен. Точнее, наиболее опасен особый тип отложения лишних килограммов — абдоминальное ожирение.

Речь идет о жировых отложениях в области талии: если ее окружность превышает 80 см у женщин и 94 см у мужчин, то такие пациенты попадают в группу риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, а также сахарного диабета второго типа.

Чем активнее физнагрузки, тем лучше...

Безусловно, разумные физические нагрузки очень важны для под-



держания здоровья сердца, а ходьба — 10 тысяч шагов ежедневно — считается золотым стандартом. Ходьба, плавание и бег снимают стресс, который вредит нашей сердечно-сосудистой системе. Это достигается за счет того, что при движении в организме быстрее утилизируются гормоны стресса.

Однако физнагрузки высокой интенсивности могут быть смертельно опасны. Они повышают риск внезапной смерти, риск инфаркта миокарда, развития ишемической болезни сердца (ИБС). При этом у лиц с интенсивными нагрузками преобладают безболевые и атипичные формы ИБС и тяжелый коронарный атеросклероз. ➤8

7 < Депрессия не похема...

У страдающих депрессией пропадают сон, аппетит, интерес к жизни, но о том, что такое состояние тяжело бьет по сердцу и сосудам, многие не задумываются.

Есть исследования академика Евгения Чазова, где подчеркивается взаимосвязь между увеличением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний за период с 1990 по 2003 год и высокой распространенностью у таких больных депрессивных расстройств. Ряд ученых считают депрессию самостоятельным фактором риска, способствующим развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Кстати, у пациентов с такими заболевани-

ями есть особенность: нередко они уверены, что депрессивные проявления связаны с самой болезнью сердца, общим плохим состоянием здоровья и т. п. В то время как на самом деле люди пребывают в состоянии выраженной депрессии, являющейся самостоятельной болезнью.

В подобных случаях кардиологи придерживаются такой стратегии: если у пациента-сердечника депрессия легкая или умеренная, то можно обойтись без специальных препаратов и сосредоточиться на лечении основного (серечно-сосудистого) заболевания. Если же депрессия выраженная, то предпочтительно медикаментозное лечение.

Антиоксиданты продлевают жизнь...

Ученый, открывший вещества-антиоксиданты, Люк Монтанье получил Нобелевскую премию. Однако ее дали именно за само открытие. Созданные впоследствии и широко разрекламированные препараты-антиоксиданты — биологически активные добавки — не имеют выраженного клинического эффекта. Проще говоря, исследования не подтвердили, что прием антиоксидантов приводит к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и/или дает какой-то ощутимый эффект замедления старения организма.

ПРОБЛЕМА ВЕКА



СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ — ПУТЬ К ДЕПРЕССИИ?



Большинство современных людей (в первую очередь представители молодого поколения) не представляют себе жизни без регулярного общения в социальных сетях. Вместе с тем, слишком частое посещение таких интернет-ресурсов может стать причиной депрессии.

Чуть более десятилетия назад появление специальных сайтов, объединяемых общим названием «социальные сети», вывело Всемирную Сеть на качественно иной уровень, обеспечив пользователям возможность общения с тысячами других людей из разных уголков планеты.

Это явление оказало влияние без преувеличения на все человечество, так, например, если в 2005 г. в социальных сетях были зарегистрированы 7 % взрослых жителей

США, то в 2015 г. таковых насчитывалось уже 65 %.

Однако чрезмерное увлечение общением в социальных сетях чревато появлением постоянного подсознательного напряжения и повышением риска развития депрессивного расстройства.

Ученые из университета американского города Питтсбург попросили ответить на вопросы разработанной ими анкеты 1787 жителей США в возрасте от 19 до 32 лет. Ответы на вопросы анкеты позволяли определить, как часто участники исследования посещают сайты 11 наиболее популярных социальных сетей (Facebook, YouTube, Twitter, Google Plus, Instagram и тому подобные).

У испытуемых также определили наличие или отсутствие симпто-

мов депрессии с помощью специального опросника.

Первичный анализ ответов испытуемых показал, что они в среднем проводили в социальных сетях по 61 минуте каждый день и посещали такие сайты 30 раз в неделю.

С другой стороны, признаки клинической депрессии имелись приблизительно у 27 % участников.

Далее ученые установили, что риск развития этого психического расстройства у испытуемых, которые наиболее часто общались в социальных сетях, был выше в 2,7 раза по сравнению с теми участниками, которые посещали сайты социальных сетей реже других испытуемых.

«Полученные нами данные должны послужить предупреждением для любителей слишком частого общения в социальных сетях: ведь ожидается, что к 2030 г. в наиболее развитых странах депрессия станет главной причиной нетрудоспособности», — отмечает один из соавторов этого исследования профессор Брайан Примак.

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 7.11.2016. Тираж: 500. Заказ 1909.
Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского
университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.