

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

Январь 2019 № 1 (179)

ОДЕССКИЙ МЕДУНИВЕРСИТЕТ — ОДЕССИТАМ

В НОМЕРЕ:

- | | | | |
|---|--------|--|--------|
| ● Зачем У. Супрун хочет уничтожить ОНМедУ | стр. 1 | ● Древний метод лечения современных болезней | стр. 3 |
| ● Нужны ли студентам университетские клиники? | стр. 2 | ● Мобильный телефон и здоровье | стр. 5 |
| | | ● Горизонты памяти | стр. 7 |
| | | ● Это интересно! | стр. 8 |

ЗАЧЕМ У. СУПРУН ХОЧЕТ УНИЧТОЖИТЬ ОНМедУ

Вследствие непрофессиональных действий и. о. министра здравоохранения Ульяны Супрун, сделавшей ставку на В. Г. Дубинину и К. В. Аймедова, сотрудники и студенты ОНМедУ уже в течение полугода пребывают в постоянном напряжении. Каждый день мы боремся за свои законные права: работать в вузе, в Уставе которого написано, что коллектив университета решает, как ему жить, и учиться в вузе, история которого насчитывает уже более 118 лет. Но вышеуказанные граждане желания сотрудников и студентов игнорируют.

Цель У. Супрун очевидна — уничтожить медицинское образование в Украине. А как иначе объяснить нападки не только на академика В. Н. Запорожана, но и на ректора Национального медицинского университета им. А. А. Богомольца профессора Е. Н. Амосову и на директора Института сердца профессора Б. М. Тодурова? Убрав с должностей ректоров признаваемых во всем мире вузов и назначив новых руководителей, которые и в



подметки не годятся профессионалам высокого уровня, но зато подконтрольны Супрун, она смело сможет заняться развалом системы медицинского образования.

В нашем университете она попыталась незаконно назначить новых исполняющих обязанности ректора. Не получилось, вернее по-

лучилось почти на пять месяцев, а после справедливость восторжествовала. Однако и. о. министра признать свое поражение и согласиться с украинскими законами не захотела и придумала новый вариант захвата ОНМедУ: объединить его с Крымским мединорм и создать новый ➤2

К вуз. Ее идею, неизвестно по каким причинам, поддержал Премьер-министр Украины В. Б. Гройсман. 14.01.2019 г. на сайте Кабинета Министров Украины появилось распоряжение, датированное 27.12.2018 г., о слиянии вузов и создании Национального Одесского медицинского университета.

Не сумев переломить через коллег коллектив университета, который встал на защиту чести и достоинства своей Alma mater, чиновники Министерства здравоохранения изобрели другой способ борьбы с непокорным вузом — решили уничтожить его как явление.

А между тем, 10.01.2019 г. Киевским окружным судом было вынесено определение об обеспечении административного иска по делу № 640/435/19 о запрете всем без исключения государственным регистраторам юридических лиц проводить любые регистрационные действия относительно сведений, которые содержатся в Едином государственном реестре юридических лиц,

физических лиц-предпринимателей и общественных формирований в отношении ОНМедУ.

Таким образом, распоряжение, опубликованное на сайте Кабинета, не имеет инструментов реализации. Во-первых, если бы правительство действительно хотело объединить вузы, то к решению о реорганизации прилагались бы план действий, описание целей и задач, состав ликвидационной комиссии. Этого ничего нет. Во-вторых, решение Киевского окружного административного суда запрещает регистрацию в реестре руководства «вновь созданного вуза», а это значит, что даже если будет создана ликвидационная комиссия, она не будет иметь законного права заниматься реорганизацией ОНМедУ. Так что новый план У. Супрун по уничтожению нашего университета снова провалился.

Чтобы у американского варяга не появился еще один разрушительный план, одесские студенты и преподаватели 16 января 2019 года

поехали в Киев на мирную акцию протеста, пытаясь донести до У. Супрун и членов Кабмина свое мнение против реорганизации ОНМедУ и то, что они хотят учиться и работать именно в этом вузе. Среди протестующих было много иностранных студентов, для которых слияние вузов критично: дипломы, выданные не ОНМедУ, в их странах признаны не будут, а это значит, 6 лет обучения потрачены впустую. А в перспективах «нового» вуза — полная неразбериха: из-за рубежа учиться в Одессу приезжать перестанут вследствие отсутствия имиджа. Надеемся, что правительство начнет думать перспективно, если оно заинтересовано в подготовке профессиональных кадров для Украины.

К. А. ТАЛАЛАЕВ,
проректор по научно-педагогической работе
(вопросам гуманитарного образования и воспитания)
к. мед. н., доцент

ЧЕМ ЖИВЕШЬ, МЕДУНИВЕРСИТЕТ?

НУЖНЫ ЛИ СТУДЕНТАМ УНИВЕРСИТЕТСКИЕ КЛИНИКИ?

В последние полгода в средствах массовой информации активно муссируется слух, что университетские клиники ОНМедУ организованы не для обучения студентов, а для зарабатывания денег преподавателями. Разяснить реальное положение по данному вопросу мы попросили проректора по научно-педагогической и международной работе, заслуженного деятеля науки и техники Украины, д. мед. н., профессора Тарабрина Олега Александровича.

— Действительно ли нужны для обучения студентов-медиков университетские клиники?

Без красного словца, возрождение в Одессе университетских клиник — это величайшая идея академика В. Н. Запорожана. Изначально, когда только образовывался в нашем городе медицинский факультет Новороссийского университета, для него были построены клиники, в которых студенты могли бы на практике применять свои теоретические знания. С 1956 г. все университетские клиники были переданы органам здравоохранения города, что разрушило симбиоз науки и практики.

Согласно реформированию высшего медицинского образования

по принципам Болонского процесса, титанические усилия Валерия Николаевича увенчались успехом: 1 января 2005 г. открылась первая в Украине университетская клиника на Тенистой как подразделение Одесского государственного медицинского университета. А два года назад университету были возвращены университетские клиники, которые строились для медицинского факультета в 1900 г.

На сегодняшний день именно в университетских клиниках, которые являются многопрофильными, расположены различные кафедры (офтальмологии, хирургии, акушерства и гинекологии, нейрохирургии, анестезиологии и интенсивной терапии, травматологии и



т. д.). Их возглавляют и преподают на них не просто теоретики, но и практики. Каждый из преподавателей еще и клиницист, каждый практикует по 20–40 лет и каждый из них учит студентов и врачей-курсантов, которые приезжают из разных городов и сел Одесской области повышать свою квалификацию.

Студенты имеют уникальную возможность обучения: после изучения теоретического материала в аудитории вместе с преподавателя-

ми они могут идти либо в операционную, либо в палату интенсивной терапии, либо в клиническую межкафедральную лабораторию для получения практических знаний.

Университетские клиники хороши тем, что выпускник медицинского вуза приходит на место работы уже с багажом практических знаний.

— **Зачем в университетских клиниках вводится симуляционное обучение?**

Потому что багаж практических знаний у студентов формируется и благодаря симуляционному обучению. Кстати, одним из инициаторов такого обучения в Украине также является академик В. Н. Запорожан. На сегодняшний день

в клиниках нашего университета расположено 9 крупнейших современных симуляционных центров, оснащенных различными симуляторами и тренажерами, на которых студенты проходят обучение. Очень удобно, когда эти уникальные обучающие технологии находятся возле операционных, так как студент, освоив определенную программу на симуляторах, более осознанно и уверенно входит в операционную. Иногда и опытно-му врачу стоит зайти в симуляционный класс и решить какую-то ситуационную задачу!

— **Почему в других медицинских вузах нашей страны нет симуляционных центров?**

Я думаю, что Валерий Николаевич использовал ту уникальную

возможность, которая есть в нашем университете, — это обучение иностранных студентов. Ведь именно от этой финансовой поддержки и зависят возможности для развития университета! Иностранцев у нас много, они являются представителями более 50 стран. Да, мы обучаем их за оплату, но именно благодаря этому, проводятся ремонты, закупается новое оборудование и уникальные технологии, в том числе и симуляционные.

И в заключение, я уверен, что благодаря университетским клиникам и симуляционному обучению гораздо больше знающих и опытных молодых специалистов будет помогать людям быть здоровыми!

СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

ДРЕВНИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Установить истинную причину болезни удастся далеко не всегда. Человек может годами жаловаться на боли в животе, однако никаких отклонений в анализах у него может не обнаруживаться. «Все показатели в норме, вы совершенно здоровы», — говорят ему медики, беспомощно разводя руками. Но опытные врачи чаще всего заговорят с пациентом о тайнах психосоматики — теории, связывающей болезнь тела с нашим эмоциональным состоянием, и посоветуют продолжить лечение после консультации с психологом.

Психосоматика — направление в медицине и психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение и течение соматических заболеваний. Этот медицинский термин появился в 1818 г. с легкой руки немецкого психиатра Иоганна Хайнрота, который впервые заговорил о том, что любая негативная эмоция, застрявшая в человеческой памяти или часто повторяющаяся в жизни пациента, отравляет не только душу, но и подрывает его физическое здоровье. Задолго до появления на свет Иоганна Хайнрота древнегреческий философ Платон, считавший тело и душу неразделимыми, рассказывал об основных эмоциях и их связи с «недомоганием тела». Тех же принципов придерживались и авторы Аюрведы, а также врачи восточной медицины.

После Хайнрота идею психосоматики поддержали два известных психиатра — Зигмунд Фрейд и Франц Александер, считавших, что невысказанные, подавленные, загнанные вглубь эмоции рано

или поздно найдут выход в теле, порождая неизлечимые болезни. Вслед за Фрейдом и Александром изучением психосоматической теории занялись и современные специалисты. Оказалось, что люди, страдающие одинаковыми заболеваниями, имеют сходные черты характера, темперамент, психоэмоциональные реакции на те или иные события. Так, многочисленные наблюдения за онкобольными показали, что зачастую такой диагноз ставят тем, кто не умеет выражать эмоции, подавляет в себе гнев, испытывает приступы отчаяния, которые чередуются с чувством ощущения внутренней пустоты и одиночества. Совсем иной портрет получается, если обобщить людей, страдающих от боли в спине. Как правило, эта проблема преследует тех, кто испытывает комплекс жертвы, взваливает на себя все домашние проблемы, пытается угодить окружающим. Чрезмерная забота о близких вынуждает таких людей пренебрегать собственными интересами, вызывая у них внутрен-

ний конфликт и глухое недовольство своей ролью и положением в обществе. Пациенты с проблемами в работе желудочно-кишечного тракта обычно слишком требовательны к себе и окружающим. Они не могут примириться с несовершенством окружающего мира и не в состоянии полюбить себя. Им трудно «переварить» очередную неудачу, смириться с новым разочарованием. В результате все эти эмоции выливаются на физическом уровне в язву желудка или двенадцатиперстной кишки.

К классическим психосоматическим заболеваниям относят: бронхиальную астму, неспецифический язвенный колит, эссенциальную гипертензию, нейродермит, ревматоидный артрит, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

В основе современной психосоматической теории лежат пять базовых эмоций: гнев, страх, печаль, интерес, радость.

Первые три действуют на организм негативно, запуская механизм «сжатия» (спазмы в сердце, когда мы испытываем страх; «обрывается» желудок, когда мы в гневе; «сворачивается в калачик тело», когда мы в печали). А вот эмоция радости и интереса дает ощущение парения, легкости, повышает творческие возможности. ➤4

3 Как бы ни старались подавить свой гнев, заглушить страх, печаль или тревогу — они все равно прорываются наружу. Это хороший выход из состояния, ведь гнев — это мощная эмоция, вынуждающая человека на что-то решиться, высказать все, что наболело, сжечь мосты и наконец-то принять какое-то важное решение. Страх запускает процесс самосохранения. Печаль позволяет «выплакать» и перестрадать свое горе, дает возможность проанализировать ситуацию, «провести разбор полетов собственной души» и взглянуть на мир по-новому.

Приверженцы психосоматической теории предупреждают — опасны не столько негативные эмоции, сколько их невысказанность. Заглушенный, подавленный гнев переходит в обиду, а она разрушает наше тело подобно раковой опухоли. Да почему только гнев, любящая эмоция, застрявшая в нашей душе и не нашедшая выхода, провоцирует внутренний конфликт, а он порождает болезнь. Ученые подсчитали, что в 32–40 % случаев причиной возникновения физических болезней являются не вирусы и бактерии, как принято думать, а стрессы, душевные травмы и внутренние конфликты.

В отличие от Фрейда, который считал, что в основе конкретных болезней лежат конкретные эмоции, Франц Александер был убежден, что один и тот же эмоциональный стресс у людей с различным темпераментом вызывает разные реакции. Так, если речь идет о холерике, вспыльчивой, легко возбудимой личности, то подавленная вспышка гнева спровоцирует у нее повышение артериального давления. А человек застенчивый, впечатлительный меланхолик с комплексом неполноценностиотреагирует на ту же ситуацию неспецифическим язвенным колитом. Хотя и в первом и во втором случае лечить психосоматическое заболевание стоит не только с помощью медикаментов, но и при помощи психотерапии. По мнению психолога Виктории Шершнюк, на приеме у специалиста можно подкорректировать свою жизненную установку, научиться выражать эмоции, избавиться от ненавистной социальной роли, стать более открытым, готовым любить себя и окружающих. Особенно хорошо с эмоциональными зажимами справляется спорт. Любое движение, будь то пешие прогулки, бег трусцой, работа на тренажерах или бокс, позволяет выпустить пар, перевести свои невысказанные эмоции на



физический уровень и избавиться от них навсегда. Займитесь чем-нибудь расслабляющим и приятным. Позвольте вашим мыслям успокоиться, переключитесь на другое занятие. Многие психосоматические заболевания напрямую связаны с обидами. Позвольте себе такую роскошь — не обижаться на людей! Обида отравляет вашу душу, делает вас уязвимее. Отличной техникой является «выписывание», когда вы берете листик и в мельчайших подробностях пишете, как именно вас обидел тот или иной человек. Вы можете рвать потом эту бумагу в клочья, сжигать или выбрасывать. Полезно помнить, что любым эмоциям и переживаниям нужно давать выход, иначе они будут «застревать» в вашем теле и, как следствие, — появятся заболевания.

Другим, на мой взгляд, эффективным способом коррекции психосоматических расстройств является процесс общения с животными.

Лечение животными было известно еще пещерному человеку. В XXI веке ученые стали возрождать забытые рецепты наших предков. Значение животных для самочувствия людей становится все более очевидным. Отсутствие здоровых взаимоотношений с окружающими у большого числа людей приводит к возрастающему числу депрессий, стрессовых состояний, одиночества и к различным заболеваниям.

Гармоничное общение с животными снимает стресс, нормализует работу нервной системы, психики в целом. Способствует гармонизации их межличностных отноше-

ний, психической и социальной реабилитации. Повышает способность к общению партнеров.

Если просто содержите любых животных, это ненаправленная анималотерапия — взаимодействие с животными в домашних условиях без осознания или целенаправленного понимания их терапевтического значения. А метод направленной анималотерапии — целенаправленное использование животных или их символов по специально разработанным терапевтическим программам. Этот вид анималотерапии использует специально обученных животных, а не животных пациента. Часто используются не только сами животные, но и их образы и звуки.

Направленная анималотерапия подразделяется на виды в зависимости от того, какие именно животные используются.

Иппотерапия — это вид анималотерапии, использующий как основное средство общение с лошадьми и верховую езду. Общение с лошадью дает устойчивый положительный эмоциональный фон, который сам по себе является целебным.

Очень часто в медицине и психотерапии используются дельфины. Общение с дельфинами помогает стабилизировать психоэмоциональное состояние человека, снять психологическое напряжение, человек успокаивается, начинает нестандартно мыслить, быстро находит выход из кризисной ситуации.

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

(Продолжение следует...)

МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН И ЗДОРОВЬЕ

Изменения существования человека и общества включают не только улучшение условий жизни, медицинской помощи, образования, доступность продуктов питания и др. Все большее влияние на здоровье оказывают новые элементы окружения с агрессивным действием на биологические среды, такие как дым, моющие средства, стабилизаторы продуктов питания и др. Отдельное место среди агрессивных агентов среды занимает электромагнитное излучение (ЭМИ).

Увеличение количества и качества различной бытовой и производственной электротехники приводит к наличию постоянного воздействия электромагнитного поля (ЭМП) на практически любого человека, что не может не привлекать внимания врачей.

Влияние ЭМП зависит от мощности, которая, в свою очередь, существенно зависит от расстояния до источника излучения. И маломощные приборы, находящиеся непосредственно у тела, оказывают большее влияние на состояние здоровья, чем мощные — с расстояния в несколько метров. Самые распространенные источники ЭМИ в мире — электронные гаджеты. Первое место среди них занимает мобильный телефон.

Мобильные телефоны есть практически у каждого взрослого человека. В 2014 году в мире было зарегистрировано более 6,9 млрд мобильных номеров. Начиная с 2016 года, количество мобильных номеров превышает количество человечества. Это обусловлено популярностью телефонов с двумя карточками и владением сразу несколькими телефонами.

Влияние мобильных телефонов на здоровье всестороннее и включает следующие эффекты:

- прогревающее воздействие ЭМИ;
- непрогревающее воздействие ЭМИ;
- нервное напряжение;
- напряжение зрения;
- вынужденная поза;
- развитие новообразований и др.

Наиболее изучено прогревающее воздействие ЭМИ. Оно используется в бытовых приборах, таких как микроволновые печи,

показателем плотности потока энергии и измеряется в Вт/м² или, чаще, мВт/см². Безопасными считаются уровни меньше 1 мВт/см². Типичные мобильные устройства, работающие на частоте 1,5–2,7 ГГц,



медицинских технологиях — УВЧ/КВЧ-терапия. Также прогревающее воздействие является вредным фактором производства на рабочих местах, связанных с обслуживанием оборудования.

Исходя из современных представлений, прогревающее воздействие зависит от частоты, мощности поля и дистанции до источника излучения. Для условий работы мобильных телефонов (450 МГц–2700 ГГц, 0,1–2 Вт) прогревающее воздействие на организм носит локальный характер и распространяется на несколько сантиметров от источника во время пика работы прибора. Проведенные исследования не свидетельствуют о наличии прогревающего воздействия телефонов и других устройств (Bluetooth-гарнитура и др.) в режиме ожидания. Прогревающее воздействие ЭМИ связано с передачей энергии, которая характеризуется

характеризуются плотностью потока энергии 5–10 мВт/см² и прогревают биологические ткани за 6 мин на 1 градус. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает, что система терморегуляции способна компенсировать такие повышения. Большинство независимых исследователей не согласны с таким мнением.

Вокруг непрогревающего воздействия ЭМИ ведется бурная дискуссия. Современные исследования не могут наверняка подтвердить факт и механизм развития поражения тканей при данном воздействии. Существующие данные свидетельствуют о наличии больных с гиперчувствительностью к неионизирующим излучениям, что проявляется в виде головной боли, головокружения, слабости, вегетативных проявлений, а также возможно негативное влияние на плод, если женщи-



5 на во время беременности подверглась воздействию ЭМП. Но эти данные получены при исследовании влияния ЭМП большой мощности — до 20 кВт и более.

Влияние полей большой мощности также изучалось на добровольцах. При сокращении расстояния до источника физиологические эффекты излучения усиливаются, они могут включать нарушения зрения (мигание, «мушки» перед глазами), различные расстройства нервной деятельности, зрительные галлюцинации, нарушение сердечного ритма и др., что связано с электризацией тканей нервной системы в ЭМП. Такие же эффекты иногда могут наблюдаться и при проведении УВЧ-терапии, поэтому она противопоказана больным с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, искусственным управлением ритма, острыми психическими расстройствами.

При исследованиях влияния низкоэнергетических полей на крысах были подтверждены поведенческие нарушения, перемены в ЭЭГ, в основе которых были обнаружены морфологические изменения (отек клеток, кариопикноз и др.) гиппокампа головного мозга крыс.

При этом официальная позиция ВОЗ определяет, что для мобильных телефонов эффекты непрогревающего воздействия не выражены в связи с малой мощностью. В частности, указывается, что на дистанции более 40 см непрогревающее воздействие мобильных устройств практически равно нулю. Независимые исследователи, как и в случае с прогревающим воздействием, не согласны с позицией ВОЗ.

Существуют определенные доказательства того, что неионизирующее излучение способствует развитию новообразований. Еще в XX в. были получены данные о связи между вредной работой в условиях действия неионизирующих излучений и риском развития лейкоза. Исследование влияния мобильных телефонов, которое было проведено в 2000–2010 годах, свидетельствует, что чрезмерное использование телефона (полчаса ежедневно или 150 часов в год, или 1650 часов за 10 лет) приводит к драматическому росту частоты развития новообразований мозга — глиом и менингиом на стороне, где чаще всего использовался телефон. Статистически значимая разница

в частоте с контрольными группами начинается с использования телефона два с половиной часа ежемесячно, или более 100 часов за 10 лет.

После широкого распространения мобильного интернета и внедрения облачных технологий проблема влияния телефонов получила новое развитие. Лица, пользующиеся телефонами как средствами общения через интернет или для мобильных развлечений, имеют несколько дополнительных механизмов влияния на их здоровье.

Во-первых, агрессивная реклама и быстрое распространение информации через социальные сети способствуют постоянному поступлению сообщений в режиме 24/7. Звуковые сигналы и свечение экрана способствуют постоянному обращению к мобильному прибору. Среднее количество обращений к телефону, по данным исследователей, составляет более 150 раз в день или каждые 6–7 минут. Это ведет к невротизации человека, нарушению сна, формированию вредной привычки постоянно проверять социальные сети с помощью телефона.

Во-вторых, постоянное обращение к телефону, эргономика и экран которого не являются достаточно удобными, приводит к наклону головы и шеи на угол более 30°, что само по себе является вредным фактором, встречающимся ранее только в отдельных вредных профессиях.

В-третьих, телефоны, которые не предназначались для работы с текстом, являются одной из главных причин близорукости, так как при постоянном обращении к экрану имеет место чрезмерное напряжение зрения в связи с фиксацией на равноудаленном объекте, недостаточном размере шрифта и т. д. Дети особенно уязвимы по развитию близорукости вследствие использования гаджетов. Так, распространенность близорукости среди детей, проживающих в городах высоко развитых стран, достигает 20–25 % против 1–2 % близоруких детей в сельской местности Юго-Восточной Азии.

Учитывая вышесказанное, можно сделать вывод, что необходима профилактика вредного влияния мобильного телефона на организм. Следует отметить, что существующие недостатки обусловлены самой концепцией мобильного телефона, и без существенных измене-

ний в физических принципах устранение всех недостатков невозможно. Соответственно, главное направление профилактики связано с ограничением использования мобильных устройств.

Первая рекомендация касается использования различных hand-free систем для предупреждения контакта антенны телефона и головы. К таким системам относятся Bluetooth-гарнитура, наушники, система динамиков и программы распознавания речи с пересылкой текстовых сообщений. Bluetooth не намного безопаснее использования телефона, потому что уменьшение мощности сопровождается расстройствами в вестибулярном аппарате и нарушением слуха. Использование наушников, системы динамиков и голосового набора текста могут быть социально неприемлемы во многих случаях. Таким образом, проблему нельзя считать решенной. И главной рекомендацией остается — использование мобильной связи менее 1 минуты на разговор или полчаса ежемесячно.

Современные рекомендации касаются ограничения использования телефонов для доступа в интернет. Главная рекомендация для активных пользователей, которые имеют проблемы с контролем времени, — удаление социальных сетей с мобильных устройств или переход на следующие модели телефонов, которые могут поддерживать социальные сети. Если замена аппарата не представляется возможной, рекомендуется установка программ, которые будут препятствовать доступу к новостям и социальным сетям с мобильных устройств. К таким рекомендациям относятся:

— отключение сообщений об обновлении контента от любых приложений (Viber, Facebook, Twitter, сайты новостей и др.);

— установление монохромного серого цвета для экрана телефона;



— отключение свечения экрана телефона при поступлении сообщения;

— использование программ, которые на время блокируют все сообщения (Thrive, Inboxwhenready и др.);

— использование программ, которые ограничивают доступ к социальным сетям в одно касание к экрану (Siempre) и др.

В некоторых странах, например Великобритании, начато полити-

ческое движение за законодательное ограничение работы социальных сетей в мобильных устройствах, уменьшение рекламы в мобильных версиях интернет-ресурсов, ограничение автоматических сообщений и др.

Но подобные действия носят локальный и запоздалый характер. Поэтому медицинские проблемы, связанные с использованием мобильных устройств, бу-

дут распространяться и углубляться.

А. М. ИГНАТЬЕВ,
д. мед. н., профессор, зав. кафедрой профессиональной патологии, клинической, лабораторной и функциональной диагностики,

А. И. ПАНЮТА,
к. мед. н., доцент кафедры профессиональной патологии, клинической, лабораторной и функциональной диагностики

СВЯЗЬ ВРЕМЕН

ГОРИЗОНТЫ ПАМЯТИ

Продолжаем публикацию глав книги профессора Е. Л. Холодковой и доцента А. И. Белявского «Горизонты памяти», посвященной основателям анатомической науки и их последователям. И сегодняшний рассказ о женщине, которой первой в мире дали звание профессора анатомии, — **Анне Адамовне Красуской.**

Анна Адамовна — заслуженный деятель науки, за научные достижения была удостоена звания «Герой труда».

Родилась Анна Адамовна в Тобольске в 1854 г. После успешного окончания гимназии поступила на женские врачебные курсы при Военно-медицинской академии в Петербурге, одновременно училась на вечерних общеобразовательных курсах, слушала лекции профессора П. Ф. Лесгафта и была увлечена его идеями функциональной анатомии.

С 1897 по 1900 гг. Анна Адамовна работала прозектором кафедры анатомии человека Санкт-Петербургского женского медицинского института. А с 1900 г., будучи преподавателем, работала в биологической лаборатории по сбору и изготовлению редкой коллекции анатомических и сравнительно-анатомических экспонатов, которые составили основной фонд научного анатомического музея. Длительное время А. А. Красуская возглавляла анатомическое отделение лаборатории, которая после 1917 г. была преобразована в Естественно-научный институт им. П. Ф. Лесгафта.

В 1916 г. Анна Адамовна была командирована в Одессу на медицинский факультет Новороссийского университета.

Анна Адамовна собрала коллекцию ценных материалов по анатомии опорно-двигательного аппарата разных возрастных групп, которые в дальнейшем ста-



ли основой для написания учебных пособий: «Анатомия мышечной системы» (1923), «Атлас к руководству по анатомии человека» (1927), «Техника коррозионных и просветленных препаратов» (1934). Ею были отредактированы и дополнены записки лекций профессора П. Ф. Лесгафта по анатомии костей и мышечной системы. Она написала цикл статей о его жизни и научных трудах.

Научные исследования А. А. Красуской были посвящены актуальным проблемам анатомии: исследование характера изменений в мышцах при статическом и динамическом режимах их работы; выявление особенностей адаптации костей при различных физических нагрузках и взаимосвязь этих изменений с процессами морфогенеза; исследования особенности крово-

снабжения различных органов в связи с функцией; изучение механизма дыхания.

Работы Анны Адамовны Красуской в Новороссийском университете были оценены очень высоко: 6 ноября 1917 г. совет профессоров Новороссийского университета утвердил степень А. А. Красуской — доктор медицины honoris causa и звание «профессор анатомии».

В 1921 г., согласно прошению Естественно-научного института им. П. Ф. Лесгафта, Одесская медицинская академия (в то время медицинский факультет Новороссийского университета был преобразован в медицинскую академию) направила доктора медицины А. А. Красускую в Петроград для преподавательской и научной деятельности. В Петрограде профессор Анна Адамовна Красуская опять возглавила кафедру анатомии человека и параллельно кафедру физического воспитания в государственном институте физического воспитания им. П. Ф. Лесгафта. Вместе с ней курс анатомии преподавали А. К. Ковешникова, Е. А. Котикова, В. П. Турченко и др.

В 1927 г. по состоянию здоровья профессор А. А. Красуская ушла с преподавательской деятельности, но в 1935 г. ее пригласили консультантом-морфологом в физиологический институт им. И. П. Павлова в Колтушах, где в 1938 г. за выдающиеся заслуги в науке этой первой в мире женщине-профессору анатомии было присвоено звание «Герой труда», а в 1940 г. — почетное звание «Заслуженный деятель науки РСФСР».

Умерла Анна Адамовна Красуская в блокадном Ленинграде, где и похоронена на Волковском кладбище.

МНИМАЯ ПОЛЬЗА И РЕАЛЬНЫЙ ВРЕД ПИВА

Пиво является одним из самых популярных напитков в мире. По телевизору и на билбордах постоянно рекламируется пиво. Разумеется, оно преподносится только с положительной стороны.

Более того, обыватель регулярно видит массу телепередач, в которых прямо или косвенно рассказывается о якобы благотворном воздействии пива на организм.

При этом мало кто знает, что в пиве содержится намного больше вредных веществ, чем в водке, а значит, оно наносит куда более серьезный вред здоровью человека.

ВЛИЯНИЕ ПИВА НА МОЗГ

Ученые уже давно выяснили, что спирт, присутствующий в пиве, способствует склеиванию кровяных телец, в результате чего происходит закупоривание сосудов внутри мозга.

В связи с этим клетки мозга начинают испытывать дефицит кислорода, а затем отмирают. Именно поэтому на следующий день после попойки человеку часто не удается вспомнить какие-либо события, произошедшие накануне.

Параллельно с этим начинает развиваться склероз, а также затормаживаются мыслительные способности. То есть пиво негативно влияет на психическое состояние человека.

При этом следует знать, что пивная зависимость — одна из самых сильных, поэтому от нее так сложно избавиться.

ВРЕД ПИВА ДЛЯ СЕРДЦА И ЖЕЛУДКА

Пенная шапка на поверхности пива также несет скрытую угрозу для организма. В составе современного пива содержится кобальт, благодаря которому пена долгое время не оседает в бокале.

Кобальт способствует расширению полостей сердца и утолщению его стенок. В результате этого увеличивается риск появления некрозов, которые могут стать причиной инфаркта.

Помимо этого, кобальт негативно сказывается на полноценной работе желудочно-кишечного тракта. В связи с тем, что пиво вымывает желудочный сок, поджелудочной железе приходится работать в несколько раз интенсивнее.

Когда пузырьки пива попадают в организм, они способствуют увеличению сосудов в сердце. Позже у человека развивается варикоз, а его сердечная мышца работает все слабее и слабее.

Сегодня в медицине существует такое понятие, как «пивное сердце». Людям с этой проблемой значительно труднее справляться с какими-либо физическими нагрузками. Кроме этого, их серьезно мучает одышка.

Недавние исследования показали, что люди, злоупотребляющие пивом, живут намного меньше тех, кто воздерживается от него.

ВРЕД ПИВА ДЛЯ МУЖЧИН

В пивоварении используется хмель, в котором содержатся большие дозы фитоэстрогена, отвечающего за выработку женских половых гормонов. В результате у мужчин, употребляющих пиво, начина-



ет увеличиваться грудь и вырастает хорошо всем известный «пивной живот».

Помимо этого, у представителей сильного пола может изменяться голос и манера поведения. У многих мужчин на бедрах и в боках начинают появляться жировые отложения, что делает их фигуру женоподобной.

ВРЕД ПИВА ДЛЯ ЖЕНЩИН

У женщин, употребляющих пиво, нарушается менструальный цикл, а также повышается влечение к мужчинам. Как уже говорилось ранее, пиво способствует повышенной выработке фитоэстрогена.

Это приводит к тому, что женский гормон перестает вырабатываться естественным образом, в связи с чем изменяется гормональный фон. У женщин начинает появляться растительность на лице, ногах и даже на груди. Кроме этого, изменяется голос и характер.

Но самое страшное то, что спирт, содержащийся в пиве, наносит непоправимый вред способности женщины к деторождению. У пьющих родителей нередко дети рождаются с различными патологиями.

ПИВНОЙ САМООБМАН

Не секрет, что для детей родители являются наибольшим авторитетом. Поэтому когда дети видят, как их мама или папа пьет пиво, они воспринимают это как нечто нормальное, и даже хорошее.

К сожалению, некоторые родители уже в раннем возрасте дают своим детям пробовать пиво, поскольку оно якобы полезное. Однако в действительности они собственными руками наносят большой вред своему ребенку.

Поэтому каждый родитель должен помнить о том, что, распивая пиво или какой-либо другой алкоголь у себя дома, они показывают очень плохой пример детям.

Будьте уверены, что вскоре они начнут вам подражать, а все слова, сказанные вами о вреде пива, уже не будут ими серьезно восприняты. Помните, что, каким человеком станет ваш сын или дочь в будущем, — это во многом зависит от родителей.

Чем больше народ пьет — тем выше становятся смертность и рождаемость больных детей.

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 16.01.2019. Тираж: 500. Заказ 2098.
Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского
университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.