

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

Июнь 2017 № 6 (164)

**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:**

- |                          |               |
|--------------------------|---------------|
| ● Новости нашей жизни    | <i>стр. 1</i> |
| ● Блогосфера             | <i>стр. 2</i> |
| ● Хирургия без скальпеля | <i>стр. 4</i> |
| ● Гемангиомы у детей     | <i>стр. 5</i> |
| ● Фотопротекция          | <i>стр. 6</i> |
| ● Это интересно          | <i>стр. 8</i> |

**ЧЕМ ЖИВЕШЬ, МЕДУНИВЕРСИТЕТ?**

## НЕРЕШАЕМЫХ ПРОБЛЕМ У НАС ВСЕ МЕНЬШЕ!

В Центре реконструктивной и восстановительной медицины в хирургическом отделении, благодаря ректору В. Н. Запорожану, появился ряд новых методик.

Впервые в Украине была внедрена методика изолированной гипертермической перфузии конечностей (ILP). Эта методика позволяет сохранить конечность у пациентов с меланомой и саркомами мягких тканей, от которых отказались во всех клиниках Одессы и Украины. Обычно таким больным рекомендуется проводить ампутацию конечности, что резко снижает качество жизни. В нашем же отде-

лении пациентам проводится химиоперфузия только пораженной конечности, с полным исключением ее из системного кровотока, что значительно снижает нежелательные воздействия химиотерапии. Мы можем гарантировать высочайшее качество проведения процедуры. Наши лучшие онкохирурги проходили стажировку в Милане, для того чтобы в полной мере овладеть данной методикой.

А что же делать пациентам с онкопатологией органов брюшной полости, у которых был выявлен канцероматоз брюшины? Во многих клиниках города этим боль-



ным не могут предложить лечение: они страдают от асцита и их отказываются оперировать. Однако в нашей клинике мы можем предложить таким пациентам еще одну, уникальную для Украины, процедуру — гипертермическую химиоперфузию брюшной полости (HIPEC). Эта процедура заключается в непрерывном омывании брюшной полости горячим раствором химиопрепарата. HIPEC можно проводить как самостоятельно, так и после проведения циторедуктивных операций. ➤2

**18 ИЮНЯ — ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА  
С ПРАЗДНИКОМ КОЛМЕТИ!**

**1** В отделении хирургии с инвазивными методами диагностики было выполнено более 30 таких процедур, половина из которых проводилась после циторедукции. У пациентов улучшилось качество жизни, снизилось накопление асцита в брюшной полости и улучшились результаты дальнейшего лечения. Процедуру можно проводить как лапаротомически, так и лапароскопически.

При поддержке администрации ОНмедУ была приобретена и новейшая лапароскопическая стойка KarlStorz, благодаря которой выполняются операции на новом уровне. Наличие двух экранов позволяет врачу более качественно проводить операцию, что несомненно сказывается на ее итоге. Специальная методика освещения позволяет увидеть свечения опухо-



левых клеток в брюшной полости, что, в свою очередь, улучшает результаты лечения пациентов с опухолями брюшной полости.

А благодаря новейшему электроножу Vesalius, который оказывает воздействие на ткани за счет формирования молекулярно-резонансного воздействия, а не грубого выжигания тканей, удастся избежать множества осложнений: болей в области послеоперационного шва, отека, инфекции, трудностей при заживлении ран. Использование Vesalius позволяет в полной мере избежать разноса опухолевых клеток по окружающим здоровым тканям.

Дружная команда врачей хирургического отделения с инвазивными методами диагностики и лечения теперь может решить еще недавно совсем нерешаемые проблемы!

**Д. Н. ОСАДЧИЙ,**  
зав. хирургическим отделением  
Центра реконструктивной  
и восстановительной медицины

## КОРОТКОЙ СТРОКОЙ \* КОРОТКОЙ СТРОКОЙ \* КОРОТКОЙ СТРОКОЙ

Благодаря усилиям ректора ОНмедУ академика В. Н. Запорожана в конце 2014 года университету были возвращены все клиники медицинского городка, отобранные в 60-е годы. Теперь Университетская клиника имеет около 1 тысячи коек. Возможность перевести на новую клиническую базу клинические кафедры позволяет достичь уровня подготовки врачей по европейскому стандарту.

\* \* \*

ОНмедУ участвует в проекте «Темпус-лидерство» и Международном европейском проекте

MEDINE. Задачами MEDINE как ассоциации медицинских факультетов и университетов Европы являются:

— согласование принципов получения и оценки медицинского образования в Европе;

— разработка системы международного признания специальности в сфере медицинского образования;

— внедрение стандартов качества медицинского образования для европейцев, обеспечения прозрачности и общественного понимания системы медицинского образования;

— обеспечение связи между медицинским образованием и исследовательской деятельностью.

\* \* \*

Уже в течение 20 лет ОНмедУ использует инновационные информационные технологии: создан издательско-полиграфический комплекс и электронная библиотека. За 20 лет существования издательство выпустило в мир свыше 500 наименований научной и учебной литературы на трех языках, которая помогает в обучении студентам не только нашего, но и других медицинских вузов страны.

## АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

# БЛОГОСФЕРА — СВОБОДА ВЫСКАЗЫВАНИЯ

...Отдельная личность сливается с жизнью целого, а целое находит свое отражение в сознании каждой отдельной личности.

К. Маркс

Еще в 20-е годы XX века академик В. И. Вернадский обратил вни-

мание на мощное воздействие человека на окружающую среду и преобразование современной биосферы. Человечество как элемент биосферы, считал он, неизбежно придет к пониманию необходимости сохранения всего живого на Земле и охватит разумным управлением

живую оболочку планеты, превратив ее в единую сферу — ноосферу (сферу разума).

Ноосфера является высшей стадией развития биосферы, связанной с возникновением и становлением в ней цивилизованного общества и периодом, когда разумная деятельность человека становится главным фактором развития на Земле.

Это новое понятие Вернадский сформулировал в 1944 году. Концепция ноосферы отражает новый, объективно происходящий в мире, стихийный процесс перехода биосферы в новое эволюционное состояние — ноосферу, под влиянием социальной научной мысли и труда человечества. Этот процесс, относящийся к началу эпохи НТР, предопределен возникновением и резким ускорением научно-техни-

ческого прогресса в XX веке на большей части Земли. Главным социальным двигателем перехода биосферы в ноосферу в современный период, согласно предвидениям В. И. Вернадского, служит резко возросшая творческая активность народных масс, стремление их к получению максимального научного знания, участие в общественной жизни и управлении государством.

Таким образом, с развитием круга и способов взаимодействия людей друг с другом, а также влиянием деятельности человека на ноосферу перед обществом становится вопрос о том, как следует регулировать свое поведение в границах ноосферы, точно так же, как этикет регулирует поведение отдельной личности в обществе. К сожалению, биоэтика более не в состоянии в полной мере охватывать интеллектуальное влияние человечества на все, что его окружает, поэтому она вынуждена преобразовываться в соответствии с этими нюансами, становиться на ступень выше, вследствие чего возникает нооэтика как высшее проявление ее развития.

Нооэтика — это этика интеллектуальной деятельности человека, один из регуляторных механизмов ноосферы, которая является высшим этапом развития глобальной биоэтики. Активно разрабатывает концепцию нооэтики Валерий Николаевич Запорожан, ректор ОНМедУ, академик АМН Украины. Концепция нооэтики позволяет по-новому оценить вызовы XXI столетия, связанные, в первую очередь, с технологическим развитием. Внедрение нооэтики способствует адаптации и модификации деятельности человека, ориентируясь на приоритеты и потребности ноосферы, биосферы и, в конце концов, конкретной личности.

С развитием современного общества, а также трактований о ноосфере и нооэтике активным стало внедрение различных видов виртуального общения. Всемирная виртуальная сеть стремительно ворвалась в социальный мир и укоренилась в достаточно короткие сроки. Интернету понадобилось меньше века, чтобы обосноваться в жизни как каждого человека по отдельности, так и мирового общества в целом. Сейчас, в XXI веке, сложно представить получение любой информации без помощи всемирной паутины. С даль-



нейшим развитием наук и технологий, стремлением человека сделать свою жизнь максимально комфортной и безопасной, интернет, а в частности, его конкретная область — «блогосфера», продолжает внедряться во всевозможные сферы жизнедеятельности и, что не маловажно, влиять на них.

Блогосфера (от англ. Blogosphere) — понятие, придуманное некоторыми писателями обозначить массовый, интерактивный журнализм, работающий на основе взаимосвязи традиционных журналистов с заинтересованными, но в большей степени непрофессиональными писателями, так называемыми блогерами. Эти симбиотические отношения позволяют информации распространяться быстрее и эффективнее, нежели раньше. Блогеры пишут рецензии на интересующие их статьи, открывают виртуальные дискуссии, таким образом увеличивая целевую аудиторию традиционной журналистики и общую информированность в определенных областях людей, читающих эти блоги.

Термин был придуман и употреблен впервые Брэдом Л. Грэмом 10 сентября 1999 года в качестве шутки. Уже в 2002 году этот термин был заново введен в оборот Уильямом Квиком, после чего был позаимствован и пропагандирован в сообществе военных блогеров. Само понятие напоминает более старое слово «логосфера» (англ. Logosphere), интерпретируемое как «мир слов» или же «вселенная дискурса». Со временем, по мере возрастания количества блогов и блогеров, блогосфера сумела занять значимое место в областях передачи и

обмена различного рода информации.

Несмотря на юмористическое значение термина, такие крупные информационные компании, как CNN, BBC, и программы National Public Radio (Morning Edition, Day To Day и All Things Considered), использовали его несколько раз для обсуждения общественного мнения. В последние годы СМИ начали рассматривать блогосферу как показатель тенденций мнения общественности относительно тех или иных новостей, и он упоминался как в научной, так и в бытовой работе в качестве доказательства растущего или падающего сопротивления глобализации, феномена апатии электората и многих других явлений, а также в качестве выявления влиятельных блогеров и «знакомых незнакомцев» в блогосфере. Вся совокупность блогов охватывает практически все интересы общества в той или иной степени, например, существует огромное количество блогеров, пишущих о политике, фитнесе, садоводстве, спортивных играх, кино и т. п.

Подводя итог, отметим, что уникальность, инновационность блогосферы как медийного средства нового типа определяют технологические возможности сети Интернет. И свобода высказывания обеспечена этими возможностями. Блогосфера влияет на преобразование современной ноосферы, а ее полноценное функционирование прямо связано с нооэтическими процессами общества.

**К. В. АЙМЕДОВ,**  
д. мед. н., профессор,  
зав. каф. психиатрии, наркологии,  
психологии и социальной помощи

# ХИРУРГИЯ БЕЗ СКАЛЬПЕЛЯ

## СТАНОВЛЕНИЕ ШКОЛЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В УКРАИНЕ

В настоящее время всем понятно, что достижения медицины основываются на новых технологиях и разработке принципиально новых видов оперативных вмешательств. Старая школа хирургов жила на принципе «Большой хирург — большой разрез». Считалось, что искусный хирург, чтобы выполнить уникальную операцию, может разрезать пациента буквально пополам, а потом сшить его. На серьезных хирургических симпозиумах маститые хирурги демонстрировали одновременное вскрытие грудной, брюшной полости, пересечение большого числа мышц, чтобы добраться до небольшой опухоли в забрюшинном пространстве, и другие чудеса старой хирургической техники. Однако жизнь потребовала, чтобы операции были не только радикальными, но и малотравматичными. Пациенты начали предпочитать те виды оперативных вмешательств, после которых уже через неделю можно выполнять любую, даже тяжелую работу. Длительно болеть и восстанавливаться после операции стало экономически невыгодно.

В 1987 году французский хирург Philipp Mouret практически совершил революционный переворот в хирургии, первым выполнив лапароскопическую холецистэктомию. Надо честно признать, что перед хирургами такой революционный переворот впервые сделали гинекологи. Знаменитый немецкий гинеколог Kurt Semm начал выполнять сложные гинекологические вмешательства не через большой разрез, а через маленькие проколы в брюшной стенке под контролем эндоскопической техники. Такая технология получила название «лапароскопическая хирургия». Благодаря своей минимальной травматичности, оперированные больные могли вставать, ходить и даже покинуть госпиталь уже на следующие сутки. Этот вид хирургии достаточно быстро получил большую популярность.

Первым среди ученых в Украине, кто понял перспективность данного направления, был ректор Одесского национального медицинского университета (ОНМедУ), академик НАМН Украины Валерий Николаевич Запорожан. Будучи ученым широкого профиля с прозорливым мышлением, он не замкнулся в рамках лапароскопической технологии, а стимулировал развитие эндоскопической хирургии во многих областях современной медицины. Так, в 1992 году впервые на Украине в Одесском медицинском институте была выполнена первая лапароскопическая холецистэктомиа. Безусловно, это невозможно было бы добиться,

если бы ректором ОНМедУ не была закуплена современная эндоскопическая техника. Эндоскопическая хирургия получила бурное развитие в ОНМедУ. Достаточно быстро были освоены операции не только на органах брюшной полости, но и эндоскопические операции на легких, средостении, пищеводе при сосудистой патологии. Достаточно большое количество хирургов различных клиник Киева, Днепропетровска, Запорожья, Харькова, Львова, Донецка, Тернополя и других крупных городов начали приезжать в Одессу и перенимать опыт выполнения сложных эндоскопических операций.

Валерий Николаевич Запорожан был инициатором создания Украинской ассоциации эндоскопических хирургов и гинекологов, которая начала активно работать с 1998 года. Большим достижением стало вступление Украинской ассоциации эндоскопических хирургов в Европейскую ассоциацию эндоскопических хирургов (EAES). С 1999 года хирурги Украины принимают активное участие в ежегодных конгрессах Европейской ассоциации эндоскопических хирургов. На сегодняшний день членами Европейской ассоциации хирургов являются более 100 ведущих хирургов Украины. Они принимают активное участие не только в работе конгресса EAES, но и творчески совершенствуют и разрабатывают новые виды эндоскопических вмешательств.

Наибольшую активность в разработке новых видов лапароско-



пических хирургических операций проявляют хирурги ОНМедУ. Ежегодно на международных конгрессах они выступают с 10–12 серьезными докладами, посвященными новым видам лапароскопических вмешательств и опыту применения оригинальных видов операций. Доклады одесской школы эндоскопических хирургов были отмечены на конгрессах EAES в Стокгольме, Берлине, Париже, Австрии, Праге, Будапеште, а также на Международных конгрессах в Японии (Йокогама, 2009), Финляндии (Хельсинки, 2013), США (Сан-Антонио, 2011), Голландии (Амстердам, 2016). Не менее 20 новых оригинальных оперативных вмешательств, разработанных одесскими эндоскопическими хирургами, были признаны EAES и вошли в копилку современной эндоскопической хирургии.

Только на кафедре хирургии № 1 ОНМедУ с 1992 года было выполнено более 10 000 уникальных оперативных вмешательств. Это позволило тысячам пациентов быстро вернуть здоровье и возможность полноценной жизни. Нельзя не отметить потрясающий косметический эффект новых малоинвазивных операций. В ОНМедУ разработаны методики, которые позволяют практически не оставлять следа от оперативного вмешательства, что очень важно, особенно для молодых женщин. Если после стандартной операции на легких, когда выполнялся доступ через большой разрез между ребрами, больной может свободно дышать

только через месяц после операции, то после выполнения новых видов торакоскопических вмешательств на легких больной на 3-и сутки выписывается домой, садится за руль собственного автомобиля, а через 10 дней выполняет тяжелую физическую нагрузку.

Для подготовки молодых хирургов, которые хотят освоить новые прогрессивные виды хирургических операций, в ОНМедУ при активном участии академика В. Н. Запорожана был написан и издан впервые в Украине целый ряд учебников и пособий по эндоскопической хирургии и гинекологии. Эти издания стали настольными книгами большинства украинских хирургов.

В 2012 году президент EAES на международном конгрессе в Париже отметил высокий уровень хирургической школы Украины, в

особенности одесской школы эндоскопических хирургов. Его коллеги, ведущие профессора хирургии из Великобритании, Германии, Италии, Испании и других европейских стран сделали заявление, что украинская школа эндоскопических хирургов полностью интегрирована в европейскую хирургическую школу. Результаты, которых добиваются украинские хирурги, практически не отличаются от результатов лучших европейских хирургических клиник.

Но жизнь не стоит на месте. Сейчас разрабатываются и внедряются новые виды хирургических операций, используется новейшая эндоскопическая техника, позволяющая обнаружить малейшие изменения структуры тканей и начальные стадии опухолей, увидеть архитектуру сосудистого русла в ультрафиолетовом цвете, получить

трехмерное изображение внутренних органов. Большой популярностью в мире пользуется новая робототехническая хирургия. С помощью роботов хирургическую операцию можно выполнить более прецизионно, практически бескровно, с лучшими функциональными результатами.

Украинская школа эндоскопических хирургов и ее авангардная часть — одесская школа хирургов имеют громадный потенциал. Нам всем хочется верить, что руководство ОНМедУ сможет обеспечить университет новой современной техникой, в частности робототехникой, чтобы мы не останавливались на достигнутых результатах, а действительно были лучшей школой европейской хирургии.

**В. В. ГРУБНИК,**  
д. мед. н., профессор,  
зав. кафедрой хирургии № 1

## ШКОЛА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

# ГЕМАНГИОМЫ У ДЕТЕЙ

Гемангиома — это доброкачественная опухоль из сосудистой ткани. Относится к наиболее часто встречающимся новообразованиям у детей, локализуется преимущественно на коже. Это истинная сосудистая опухоль, которая развивается из-за усиленного роста нормальных сосудистых тканей.

Гемангиомы бывают врожденными либо появляются в первые 2–3 месяца жизни ребенка. В возрасте 6–8 месяцев наблюдается быстрый рост опухоли (пролиферативная фаза), затем следует фаза инволюции — в возрасте 5–9 лет.

По классификации различают гемангиомы:

- капиллярные;
- кавернозные;
- смешанные.

Капиллярные, или простые, гемангиомы возвышаются над поверхностью кожи, состоят из небольших плотно расположенных сосудов, имеют склонность к регрессии, в 50–90 % случаев могут исчезать самостоятельно.

Кавернозные, или пещеристые, гемангиомы расположены глубоко под кожей, имеют синевато-красный оттенок. Быстро растут в первые 6 месяцев, состоят из больших более зрелых элементов.

Смешанные, или комбинированные, гемангиомы имеют как возвышающиеся, так и глубокие части. По размеру, как правило, большие. Есть признаки как кавернозных, так и капиллярных гемангиом.

К характерным симптомам развития гемангиомы относятся:

- появление в первые недели после рождения;
  - частое расположение на голове и шее;
  - наличие опухолевидных образований различной формы и величины с ярко-красной или слегка цианотичной окраской;
  - пальпаторно опухоль безболезненна, горячее, чем окружающие здоровые участки.
- К признакам регрессии опухоли относятся:
- уплощение;
  - побледнение;
  - островки запустевания сосудов;
  - мягкая консистенция.

Одни из наиболее часто задаваемых мамами пациентов вопросов: «Что делать, если у ребенка обнаружена гемангиома? К какому специалисту необходимо обратиться?».

Чаще всего, диагноз ставит врач-педиатр и направляет паци-

ента к детскому хирургу, специалисту по лечению гемангиом.

Диагноз устанавливается, главным образом, на основании клинических данных, также в диагностике может быть необходимым использование УЗИ с доплерографией, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии.

Выбор способа лечения зависит от следующего:

- характера опухоли;
- ее размеров;
- расположения;
- возраста ребенка;
- скорости роста гемангиомы;
- характера осложнений;
- косметических и функциональных нарушений, вызванных ростом опухоли.

В большинстве случаев простые гемангиомы проходят самостоятельно к возрасту 9–10 лет. Такие пациенты должны находиться под постоянным наблюдением детского хирурга, который по необходимости может назначить адекватное лечение гемангиомы, как консервативное, так и оперативное.

Принципиально важно, независимо от способа лечения гемангиомы, максимально раннее его начало — с первых дней, недель, месяцев жизни.

**Е. А. ЛОСЕВА,**  
к. мед. н., доцент кафедры  
пропедевтики педиатрии

В настоящее время, в век высокого уровня технического прогресса, актуальность фотопroteкции (защиты кожи от негативного воздействия солнечного излучения), особенно в период максимальной сезонной инсоляции, с каждым годом только возрастает, что особенно важно для населения мегаполисов, так как несмотря на «видимое» отсутствие воздействия на кожу прямых солнечных лучей, мы неизбежно поддаемся влиянию лучей отраженных, что связано с повсеместным изобилием объектов, способных отражать солнечный свет (здания с панорамным остеклением, автомобили и пр.), и все же подвергаемся опосредованному негативному влиянию солнечного света в так называемые его пиковые часы (часы наибольшей дозы облучения).



# ФОТОПРОТЕКЦИЯ — ЗАЛОГ ЗДОРОВОЙ КОЖИ

Необходимость использования фотопротекторов обусловлена повреждающим действием солнечного излучения как на кожу, так и на весь организм в целом. При этом основным спектром солнечных лучей, требующих фотопroteкции, являются лучи ультрафиолетового диапазона — UV, и, несмотря на то, что они составляют всего 10 %, в то время как на видимый диапазон приходится 40 %, а на инфракрасный — 50 % солнечного спектра, достигаемого Земли, именно лучи UV обладают наиболее опасным воздействием на кожу человека.

Особенно это касается UVB-лучей (длина волны которых находится в пределах 290–320 нм), с учетом того, что, невзирая на их процентный состав (всего 0,5 %, в то время как 9,5 % приходится на A-лучи UV-диапазона с длиной волны 320–400 нм), именно они способны вызывать плоскоклеточный рак кожи, при этом они не проникают за пределы эпидермиса, однако обладают высокой энергией. В свою очередь, лучи UVA, хотя и имеют наименьшую энергию из всего UV-спектра, однако обладают большей проникающей способностью: достигают слоев дермы, вплоть до подкожно-

жировой клетчатки (гиподермы), и обуславливают в наибольшей степени генерацию процессов фотоиндуцированного старения кожи.

Все вышеуказанные факты и диктуют необходимость использования средств, направленных на защиту кожи от негативного воздействия солнечного света, что обеспечивает защиту генетической информации, снижая риск возникновения неопластических процессов в ней, а также позволяет «отодвинуть» сроки неизбежного процесса старения кожи (прежде всего — фотоиндуцированного).

Как же грамотно подобрать фотозащитные средства? Выбор данной категории защитных средств иногда оказывается нелегкой задачей, особенно с учетом большой гаммы косметологической/косметической продукции, производители которой часто «вуалируют» истинные механизмы действия данных косметологических средств, что нередко требует профессиональных рекомендаций/разъяснений специалистов — дерматологов (дерматокосметологов).

Однако следует помнить, что ни одно из фотозащитных средств не способно обеспечить полной, стопроцентной, защиты кожи от негативного воздействия солнечной

энергии, а для достижения максимального эффекта фотозащита/фотопroteкция должна быть комплексной, т. е. включать: режим (избегать прямых солнечных лучей, особенно с 10.00 до 16.00); использование фотозащитных средств, содержащих в себе как физические, так и химические фильтры, придерживаясь основных правил их применения; ношение фотозащитной одежды.

Фотозащитные средства имеют маркировку SPF (от англ. *San Protector Factor* — фактор защиты от солнца), отражающую способность данной косметологической формы (крема, спрея и др.) отодвигать сроки возникновения эритемы, обусловленной воздействием ультрафиолетового диапазона B и частично — A (согласно средним показателям биотестов). Следует подчеркнуть, что защита от UVA обозначается как UVAPF (от англ. *Protector Factor UVA*), т. е. обеспечивающий защиту кожи от UVA, индуцирующего персистирующее ее потемнение. Поэтому средства, направленные на защиту как от UVB, так и от UVA-излучения, имеют маркировку «широкий спектр защиты», следовательно, косметологические формы, обеспечивающие протекцию только от

UVB-лучей, обозначаются как «не обеспечивают защиту от UVA-излучения». В зависимости от уровня защиты от UVB, выделяют средства с различным, относительно способности удлинять время появления эритемы, SPF и подразделяют на фотопротекторы: с «низким уровнем защиты» (SPF — 2–5), «средним уровнем защиты» (SPF — 6–11), «высоким уровнем защиты» (SPF — 12–19), «очень высоким уровнем защиты» (SPF — 20 и более), что и обозначается соответствующей маркировкой.

Фотопротекторы представлены двумя основными группами фильтров — физическими (оксиды металлов: диоксид титана, оксид цинка, оксид железа) и химическими (ПАБК, циннаматы, салицилаты, производные камфоры, бензофеноны, дибензолметан, антранилат и др.).

Физические фильтры считаются наиболее безопасными, так как представлены химически инертными минеральными веществами (т. е. при их нанесении на кожу остаются на ее поверхности, не всасываясь в системный кровоток, а следовательно, оказывают минимальное раздражающее и sensibilizing действие, однако при воздействии солнечного излучения они могут становиться источником свободных радикалов).

Химические же фильтры, в отличие от физических, из-за своей проникающей способности достаточно часто вызывают аллерго-/фотоаллергические реакции и отличаются относительной нестабильностью структуры при воздействии UV-лучей.

С учетом данных особенностей существующих на сегодня фильтров, с целью достижения максимально возможного уровня фотопротекции и одновременно обеспечения минимальной их безопасности, составы таких средств представлены сочетанием как физических, так и химических фотозащитных веществ (с учетом их совместимости и пр.), что обеспечивает более «широкую» протекционную способность, а также еще и потому, что одни вещества способны абсорбировать только лучи UVA, другие — только (либо избирательно/преимущественно) лучи UVB. Следует также помнить и о том, что фотозащитные средства, кроме маркировки SPF/UVAPF, должны иметь еще и маркировку относительно их водонепроницаемости, это — или «обладающие выраженной

резистентностью к воде», или «обладающие очень выраженной резистентностью к воде», при этом маркировка «водонепроницаемые» не отражает истинных свойств средства, и в качественном составе ее не должно быть вообще, так как ни один из фотозащитных компонентов, входящих в любой из данной категории средств, не является водонепроницаемым. Поэтому при выборе фотопротекторов всегда необходимо внимательно смотреть на две вышеобозначенные характеристики.

Что касается третьего вышеуказанного пункта максимальной протекции, это ношение спецодежды, которая имеет маркировку UPF, который, в отличие от косметологических защитных средств, является относительно стабильным и соответствует SPF 30 и более, при этом показатель UPF 80 % данной одежды обеспечивает практически полную защиту кожи от солнечного излучения.

Впереди лето — период максимальной сезонной инсоляции, к тому же и Южная Пальмира просто обязывает нас вместе с общеукрепляющими воздействиями гелиотерапии и талассотерапии грамотно получать максимальный оздоравливающий эффект и не пренебрегать простыми правилами защиты кожи от негативного воздействия солнечной энергии. Поскольку, согласно известной гипотезе, основанной на законе обратного эффекта Арндта — Шульца, «стимулы» слабой силы провоцируют биологическую активность — сильное положительное воздействие.., а чрезмерной/максимальной силы — повреждают.

Таким образом, основными мероприятиями, направленными на адекватную фотопротекцию кожи, являются:

— режим (не подвергать кожу прямому действию солнечных лучей в пиковые часы — с 10.00 до 16.00);

— установка солнцезащитных щитов на окна и пр.;

— использование фотозащитных средств за 30 минут до предполагаемого контакта с постоянным солнечным излучением, с повторным (в случае длительного пребывания) нанесением каждые 2–3 часа (из-за возможного разложения продукта под воздействием света и удаления средства с кожи при определенных условиях окружающей среды), отдавая преиму-

щество средствам в форме кремов (эмульсий), содержащих в своем составе как физические, так и химические фильтры (т. е. с маркировкой «широкая протекционная способность»/«широкая протекция»). Использовать средства известных фирм-производителей, имеющих соответствующие сертификаты качества с обязательным обозначением всех составляющих компонентов данной косметологической формы. Средства наносить только на чистую сухую кожу, при этом в данные составы должны входить (кроме фотозащитных) и антиоксиданты, оптимально — иметь фито-происхождение. Регулярность использования: не допускается хаотичное использование фотозащитных средств (вреда будет больше, нежели положительного эффекта, даже при использовании высококачественных средств и с максимальным SPF, так как солнечные лучи, попадая на кожу, которая до этого была защищена фотопротекторами, осуществляют, как правило, более выраженное агрессивное действие, нежели на ту, которая была лишена такой защиты);

— использовать фотозащитные/солнцезащитные одежду, головные уборы (имеющие обязательную маркировку “UPF”), очки.

Получайте максимум от природы, используя ее факторы грамотно, и БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

**В. В. БОЧАРОВА,**  
ассистент кафедры дерматологии  
и венерологии



## КОФЕ КАК ГЕПАТОПРОТЕКТОР

Думается, что любителям черного кофе будет небезынтересно узнать, как он влияет на функции печени — одного из самых важных органов человеческого организма. Ученые обнаружили, что регулярное потребление кофе защищает сразу от трех «печеночных» болезней.

В этом году был обнародован отчет, подготовленный учеными из организации British Liver Trust, неправительственной организации, занимающейся изучением всех многообразных заболеваний печени, с целью повышения эффективности их профилактики и лечения.

Заключительная часть 83-страничного документа не может не понравиться каждому из нескольких миллиардов любителей кофе, проживающих на нашей планете.

Авторы исследования утверждают, что регулярное потребление кофе связано со снижением риска развития таких опасных заболева-



ний печени, как неалкогольная жировая болезнь печени (НЖБП), фиброз печени и цирроз этого органа.

Кроме того, исследователи установили, что кофе способствует замедлению прогрессирования этих заболеваний у тех людей, у которых они уже есть.

Это очень важное открытие, поскольку число жителей развитых стран, страдающих НЖБП и тесно связанными с ним фиброзом и циррозом, неуклонно увеличивается.

Вызвано это, в первую очередь, неправильным питанием и переданием, которое способствует развитию тяжелых болезней печени даже при очень умеренном потреблении алкоголя.

Так, например, в США НЖБП является одной из главных причин операций по пересадке печени, а в Великобритании смертность от названных заболеваний в течение последних 45 лет увеличилась почти на 500 %.

Ученые утверждают, что риск развития НЖБП снижается у людей, страдающих сильным ожирением, которые выпивают ежедневно 5–6 чашечек эспрессо или 3 чашки капучино. По мнению авторов этого исследования, защитный и целебный эффект кофе в отношении болезней печени обусловлен расщеплением кофеина в организме с образованием кафестола и параксантина, которые и препятствуют развитию опасных изменений в ткани органа.

Вместе с тем поклонникам ароматного напитка следует помнить, что безопасная суточная доза кофеина составляет 400 мг — приблизительно столько этого «бодрящего» вещества содержится как раз в 5 чашках эспрессо.

## ПОЛЬЗА ЛЕТНИХ ЯГОД И ФРУКТОВ

Ученые продолжают исследовать пользу летних фруктов и ягод и радовать нас новыми открытиями.

### Дыня

Специалисты давно выяснили, что в дыне — масса пользы. Мало того, что она помогает нашему сердцу и нормализует давление, благодаря наличию калия, спасает кожу от летнего солнца за счет большого количества воды, так еще и снимает стресс! Последние исследования открыли в дыне большое количество мощных антиоксидантов, которые снижают воздействие окислительного стресса на наши клетки, в том числе и нервные. Французские ученые доказали, что дыня помогает сократить физическую усталость и улучшить нашу память.

*Сколько есть:* 200–300 граммов в день.



### Помидоры

В исследовании, которое проводили польские ученые, принимали участие люди с плохой проходимостью сосудов (с холестериновыми бляшками). И удалось доказать, что фрукты и овощи, содержащие вещество ликопин (а больше всего его в помидорах), способны прочистить сосуды, улучшив их проходимость больше чем в два раза. И в целом состояние сердечно-сосудистой системы участников исследования улучшилось примерно на 30 процентов.

*Сколько есть:* 1–3 помидора в день.

### Абрикосы

Рядом с помидорами по полезному воздействию на сердечную мышцу стоят абрикосы. Китайские ученые выяснили, что калий из абрикосов напрямую влияет на сосуды и давление. Причем не только в свежем, но и в сушеном виде. Курага способна усилить кровообращение, успокоить аритмию, помочь сердцу после инфаркта.

Но самое главное, что в абрикосах содержится много витамина А, отвечающего за хорошее состояние кожи, и магния, поддерживающего тонус мышц. И эти летние фрукты способны придать коже мягкость, сделать ее более упругой.

*Сколько есть:* абрикосов — 250–300 граммов в день, кураги — 100 граммов.

### Арбузы

Арбузы полезны не только диабетикам и гипертоникам, поскольку помогают расширить суженные кровеносные сосуды, но и мужчинам, которые испытывают проблемы с противоположным полом. Как выяснили американские исследователи, в арбузах содержится аминокислота цитруллин, помогающая расслабить

кровеносные сосуды и усилить приток крови к половым органам.

*Сколько есть:* от 200 до 500 граммов в день.

### Виноград и апельсины

Комбинация двух полезных веществ — ресвератрола из винограда и гесперидина из апельсинов — избавит вас от лишнего веса, уверяют ученые из Уорикского университета. Соединение этих полезных веществ регулирует уровень глюкозы в крови, улучшает действие инсулина. Виноград также эффективно борется с холестериновыми бляшками в сосудах.

*Сколько есть:* 15–20 крупных ягод винограда и два апельсина в день.



### Груша

Ученые из Гарвардской школы общественного здравоохранения выяснили, что в груше, помимо высокого содержания пектина и ионов калия, есть природный антибиотик арбутин. Пектин вместе с арбутином создают в кишечнике крайне неблагоприятную среду для развития болезнетворных бактерий. Так что груша вполне может спасти вас от отравления. А благодаря ионам калия, она помогает быстрой регенерации клеток, в том числе сердца. Кстати, чем ароматнее груша, тем выше ее польза.

*Сколько есть:* 2–3 груши в день.

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 02.06.2017. Тираж: 500. Заказ 1973.  
 Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского  
 университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.