

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 2020 № 1 (189)

ОДЕССКИЙ МЕДУНИВЕРСИТЕТ — ОДЕССИТАМ

В НОМЕРЕ:

- | | | | |
|-------------------------------|--------|--|--------|
| ● Чем живешь, медуниверситет? | стр. 1 | ● Фитотерапия при хронической почечной недостаточности | стр. 5 |
| ● Что такое IQOS? | стр. 2 | ● Давайте познакомимся. Мориц Капоши | стр. 6 |
| ● Выбираем спорт для ребенка | стр. 3 | ● Это интересно! | стр. 8 |

ЧЕМ ЖИВЕШЬ, МЕДУНИВЕРСИТЕТ?

16 января состоялось первое в 2020 году заседание Ученого совета Одесского национального медицинского университета, на котором рассматривалось много вопросов.

Председатель Ученого совета академик В. Н. Запорожан отметил: «Наступивший год будет очень напряженным. Сейчас происходят серьезные изменения в законодательной базе Украины и, как говорят, переинженерия всех систем управления. Мы должны соответствовать веяниям нашей страны и сделать все, чтобы наш университет был восстановлен и снова вернулся в число лидеров медицинско-

го образования Украины. Придется напрячься, но у нас есть все возможности, чтобы восстановить свой статус».

На этом Ученом совете был утвержден проект «Концепции образовательной деятельности Одесского национального медицинского университета на 2020–2024 гг.», основного локального нормативного документа, регламентирующего организацию и проведение учебного процесса в университете в соответствии с законодательством Украины и стандартами высшего образования.

Члены Ученого совета единогласно проголосовали за введение в структуру ОНМедУ структурного подразделения «Университетская аптека», которое обеспечит преддипломную и последипломную подготовку студентов и повысит квалификацию фармацевтических сотрудников по стандартам высшего образования. Кроме того, клиники университета будут обеспечены лекарственными препаратами и средствами медицинского назначения на современном мировом уровне, а также появится возможность получить Университетским клиникам сертификат GCP и заказ на проведение клинических испытаний от мировых производителей лекарств.



Было утверждено создание с 1 апреля 2020 года подготовительного отделения международного факультета, а также лимита стипендиатов, которым будет назначаться академическая стипендия на весенний семестр 2019/2020 учебного года.

Ученый совет одобрил реорганизацию научных подразделений Одесского национального медицинского университета и принял решение о создании отдела научно-технической информации.

Также был утвержден план антикоррупционных мер ОНМедУ на 2020 год.



ЧТО ТАКОЕ IQOS?

Согласно определению американской ассоциации врачей, курение табака — «это наиболее распространенная причина преждевременной смерти, которую можно предотвратить». После того как в 50-е годы прошлого века человечество поняло, что курение табака убивает, миллионы курильщиков пытаются расстаться с этой пагубной привычкой.

С начала 1960-х годов табачные компании предлагают табаконезависимым «безопасные сигареты», в частности речь идет о никотин-заместительной терапии в виде пластырей, жевательных резинок, «шведского жевания», электронных сигарет (е-сигареты, или вейпинг), систем нагрева табака (IQOS) и тому подобное. До сих пор новые методы употребления табака не являются весьма распространенными — в ЕС уровень использования е-сигарет среди взрослых не превышает 2 %, в США — около 3 %.

IQOS (“I Quit Ordinary Smoking”, или «Я прекращаю обычное курение») относится к системам с разогревом табака (НТР — “heated tobacco products). Он обеспечивает вдыхание аэрозоля, образующегося при нагревании табака в 350 °С в отличие от обычных сигарет, где при сжигании табака температура достигает 600 °С. Некоторые образцы НТР появились на рынке еще в 1980 году, но затем были отозваны.

Сейчас мы наблюдаем новую волну распространения НТР-систем. Обычно набор IQOS включает разогревающий стержень, держатель и карманное зарядное устройство. Разогревающий стержень содержит длинную полоску обработанного табака и втыкается в держатель. Последний состоит из нагревательной поверхности, разогревает смесь табака и других компонентов до 350 °С. Разработчики и производители систем IQOS акцентируют внимание на том, что во время такого способа употребления табака отсутствуют огонь, пепел, дым, а также уменьшается неприятный запах. Было установлено, что IQOS практически одинаково с обычными сигаретами сни-

мает табачную абстиненцию. Поэтому этот метод употребления табака был предложен как промежуточный этап для людей, которые пытаются бросить курить.

Согласно исследованиям, которые до 2018 года проводились главным образом при поддержке табачных компаний, системы IQOS выделяют меньшее количество вредных и потенциально вредных соединений (“harmful and potentially harmful constituents”, HPHCs), включая такие токсины, как акролеин, ацетальдегид, формальдегид, полициклические ароматические углеводороды, по сравнению с обычным курением табака. Это позволило говорить о возможности отнести системы IQOS к «табачным продуктам с измененным риском» возникновения осложнений курения табака. Но для этого нужно доказать значительное снижение вреда и риска возникновения болезней, связанных с обычным курением табака, а также отсутствие вреда для здоровья людей, которые не употребляют табак.

Так, было показано, что IQOS в меньшей степени, чем обычное курение табака, приводит к росту количества клеток воспаления в дыхательных путях, меньше способствует гиперплазии и метаплазии эпителия бронхов, а также набора массы тела. В то же время, согласно другим исследованиям, в краткосрочной перспективе (до трех месяцев исследования) IQOS не имеет различий по влиянию на дыхательную систему по сравнению с курением сигарет — возможно такие различия будут присутствовать в более отдаленном периоде времени. Кратковременное влияние вдыхания IQOS вызывает эндотелиальную дисфункцию у крыс, практически одинаковую по сравнению с курением сигарет. Итак, IQOS может так же поражать сосуды, как и курение. Исследования среди взрослых американцев показали отсутствие различий между IQOS и обычным курением в отношении 23 из 24 исследованных биомаркеров потенциального вреда (уровень атерогенных липопротеидов, функции дыхания, маркеров воспаления и т. д.). В то же вре-



мя сразу несколько исследований показали, что IQOS может вызвать увеличение риска поражения печени, что проявлялось увеличением уровня билирубина и активности аланин-аминотрансферазы в крови (маркера гибели клеток печени), а также размеров печени у человека. Кроме того, в IQOS наблюдалась большая атрофия тимуса, что может ассоциироваться со снижением определенных звеньев иммунитета. Такие расхождения результатов, возможно, связаны с разными условиями экспериментов, моделей IQOS и разнородностью смесей, которые применялись. Также отдельно надо исследовать влияние IQOS на пассивных курильщиков: пока известно о воспалении дыхательных путей (фарингит, ларингит) у 20,6 %, раздражении конъюнктивы — у 22,3 %, общей слабости — у 25,1 % индивидов. Таким образом, сегодня нельзя утверждать о меньшей вредности IQOS для здоровья человека относительно обычного курения сигарет.

После неудачного обоснования вывода об уменьшении вреда IQOS производители табака сделали упор на вероятное уменьшение вредного влияния данной системы на организм человека в отношении курения. В то же время надо отметить, что при использовании системы IQOS наряду с уменьшением образования соединений, входящих в перечень уже известных вредных веществ, наблюдается рост образования других веществ, воздействие которых на человека менее исследованы. Среди последних есть ненасыщенные карбонильные соединения, фураны, эпоксиды и тому подобное. Некоторые из этих веществ могут вызывать раздражающее действие, вли-

ять на ЦНС, вызывать поражение клеток дыхательной системы.

Большая часть курильщиков ошибочно воспринимают уменьшение токсического воздействия как снижение риска возникновения болезней, связанных с употреблением табака. К сожалению, ошибочное понимание «снижение риска» среди взрослых и подростков может привести к росту распространенности употребления IQOS, особенно учитывая наличие ароматизированного табака и продвинутой дизайн новых систем. Понятно, что табачные компании

пытаются обойти противотабачное законодательство путем отдельной продажи элементов для IQOS-систем. Поэтому ряд исследователей считают, что продукты IQOS должны подвергаться такой же маркировке и законодательному регулированию, как и обычные сигареты.

Следовательно, степень ущерба и безопасности такого метода употребления табака, как IQOS, требует дальнейшего исследования, а главным двигателем успеха в попытке бросить курить остается понимание безусловного вреда от этой привычки.

О положительных тенденциях свидетельствует факт уменьшения распространенности курения среди взрослых украинцев за 7 лет (2010–2017 гг.) на 20 %; половина тех, кто продолжает курить, хочет бросить. Чем раньше человек бросит курить, тем скорее и полнее организм начнет восстанавливаться, а риски возникновения болезней вследствие курения уменьшатся.

Будьте здоровы!

П. Б. АНТОНЕНКО,
д. мед. н., профессор,
и. о. зав. кафедры фармакологии

ШКОЛА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

ВЫБИРАЕМ СПОРТ ДЛЯ РЕБЕНКА

Советы спортивного доктора

Давно стало аксиомой, что физические нагрузки закаляют характер и просто обязаны быть в жизни любого ребенка для его всестороннего развития и правильного формирования. Как выявить спортивные таланты малыша и укрепить его здоровье, не навредив физическому и интеллектуальному развитию? Этот вопрос актуален для всех мам и пап, желающих растить здоровое и активное поколение. Давайте разберемся вместе!

Было бы ошибкой полагать, что чемпионом может стать любой целеустремленный человек и из любого парнишки получится непревзойденный марафонец Элиуд Кипчоге или 23-кратный олимпийский чемпион по плаванию Майкл Фелпс. Спортивная успешность человека на 75–80 % зависит от его генотипа, и лишь 15–20 % дают воспитание, обучение, тренировки и другие средовые факторы.

Хорошая новость в том, что со спортивными способностями не рождаются, — они формируются в процессе развития. Врожденными могут быть лишь анатомо-физиологические задатки, которые лежат в основе развития способностей. К ним относятся особенности высшей нервной деятельности и систем энергообеспечения, строение тела, свойства нервно-мышечного аппарата.

Многие виды спорта предъявляют к человеку специфические требования, которые не могут компенсироваться. Для бегуна на короткие дистанции это быстрота, а на длинные — выносливость; для гимнаста — гибкость, а для теннисиста — ловкость. И если в каком-то



одном виде спорта свойства личности и спортивные задатки слабо проявлены, то это не означает полное их отсутствие. Тут уместно процитировать великого Эйнштейна: «Если вы будете судить рыбу по ее способности взбираться на дерево, она проживет всю жизнь, считая себя душой». Ваша основная задача — выявить спортивные задатки ребенка и дать им возможность развиваться.

В выборе вида спорта сложно переоценить роль спортивного ме-

дика. На основе антропометрических данных, функциональных тестов и генетических исследований он вместе с тренером поможет сделать правильный выбор. Даже процент различных мышечных во-

локон (быстрых и медленных) в ногах бегуна позволит выяснить длину дистанции, на которой он будет успешнее.

Общепризнано, что самые успешные марафонцы — жители Эфиопии и Нигерии: олимпийское золото всегда за ними благодаря генетическим особенностям энергообмена, высокому проценту медленных волокон в мышцах, низкому индексу массы тела и тонким голеням. Что же говорить о генетической пред-



3 расположенности к различным заболеваниям, которые могут себя проявить под влиянием физических нагрузок! Почти треть всех смертей молодых спортсменов обусловлена гипертрофической кардиомиопатией — генетически детерминированным заболеванием.

Учитывая высокую популярность бокса в Украине — стране Усика, Ломаченко и Кличко, немаловажно помнить о наличии особой комбинации аллелей генов, которая значительно повышает вероятность серьезных последствий мозговых травм у боксеров; носителям такой комбинации лучше не выбирать бокс. Особую опасность представляют мутации факторов свертываемости крови, увеличивающие риск венозных тромбозов, нередких у хоккеистов и футболистов. Остеопороз (у женщин) и высокий риск переломов — тоже генетический «подарок», который вносит свои коррективы.

В последние десятилетия наметилась тенденция привлекать детей к занятиям в спортивных секциях с 4–5 лет. Спортивные физиологи указывают на необоснованность такой практики: в этом возрасте трудно оценить анатомо-физиологические предпосылки спортивной успешности. Ребенок — это не взрослый в миниатюре; каждому этапу развития человека характерны свои возрастные особенности. Есть особые чувствительные периоды, с 6–7 до 16–18 лет, когда возможности влияния на физические качества (силу, гибкость, выносливость, быстроту и ловкость) наиболее высоки. Так, чувствительный период для развития гибкости — с 6 до 12 лет, для силы — с 12 до 17 лет. Но если гибкость «просыпается» в 6 лет, то есть ли необходимость начинать занятия художественной гимнастикой раньше?

Различают несколько этапов спортивной подготовки: 6–9 лет — предварительная, 10–12 лет — начальная спортивная специализация, 13–15 лет — углубленные тренировки, 16 и старше — спортивное совершенствование. Таким образом, начинать занятия с 5–6 лет можно, но делая упор на общефизическую подготовку. С этого возраста можно начинать осваивать такие виды спорта, как художественная гимнастика, фигурное катание, акробатика, ушу, айкидо. А вот участвовать в соревнованиях ребенок может только после

2–3 лет регулярных подготовительных занятий.

В 6–7 лет прекрасно развиваются способности к интеллектуальным играм (шахматы, шашки). В этом возрасте ребенка уже можно отвести на футбол, хоккей, настольный теннис. 8–9 лет — оптимальное время для начала занятий игровыми видами спорта (волейбол, баскетбол, гандбол). Для бокса возрастной порог 9–10 лет, для тяжелой атлетики и бодибилдинга — 12–13 лет.

Существующие в Украине возрастные нормы допуска к занятиям в спортивных секциях практически здоровых детей после медицинского осмотра составляют: для художественной гимнастики, плавания и фигурного катания — 7–8 лет; для спортивной гимнастики и акробатики — 8–9 лет; для легкой атлетики, баскетбола и хоккея — 10–12 лет; для бокса — 12–14 лет.

Медицинский осмотр для допуска к занятиям спортом должен проводить спортивный врач как на этапе отбора, так и регулярно в процессе занятий. Его задача: оценить уровни физического развития и физической активности ребенка; выявить пограничные состояния как факторы риска развития патологии при занятиях физкультурой и спортом; выявить заболевания, являющиеся противопоказаниями к занятиям физкультурой и спортом; с учетом установленного состояния здоровья определить целесообразность занятий избранным видом спорта.

Важная составляющая воспитания здорового, всесторонне развитого ребенка — регулярные физические нагрузки и уроки физкультуры в школе. Для оценки функционального состояния детей при физических нагрузках в Украине используется проба Руфье. По ее результатам определяют медицинскую группу ребенка для занятий физкультурой. Основная группа — практически здоровые дети, активно занимающиеся спортом, будущие чемпионы. Подготовительная группа — дети с незначительными отклонениями в состоянии здоровья. Специальная группа — школьники со значительными отклонениями в состоянии здоровья, которые нуждаются в специальных оздоровительных программах.

Этот тест можно провести самостоятельно. После 5 минут покоя ребенок делает 30 приседаний за 45 секунд, затем считаем его пульс

в первые и последние 15 секунд минуты восстановления.

Индекс Руфье рассчитываем по формуле: $(4 - (P1 + P2 + P3) - 200) / 10$, где P1 — пульс в спокойном состоянии; P2 — сразу после нагрузки; P3 — в конце минуты восстановления. Результат интерпретируем следующим образом: менее 3 — высокий; 4–6 — выше среднего; 7–9 — средний; 10–14 — удовлетворительный; более 15 — низкий. Если индекс Руфье выше среднего или высокий, ребенок идет в основную группу, средний — в подготовительную, удовлетворительный или низкий — в спецгруппу.

Самой большой ошибкой при выборе вида спорта может стать мода, каток по соседству с домом или занятия теннисом «сына друзей». Выбирать спорт для ребенка нужно с учетом его типа личности. Замкнутым и застенчивым не подойдут командные виды спорта; надежды на то, что ребенок быстрее социализируется в команде, могут себя не оправдать. Для такого малыша оптимальны плавание, бег или шахматы. А драчуна не бойтесь отдать, например, в секцию восточных единоборств: там его научат контролировать свои эмоции, правильно драться и защищаться, уважительно относиться к противнику.

Ничего страшного нет и в том, чтобы попробовать 3–4 направления, если первоначальный выбор оказался не самым удачным. Но руководствоваться нужно состоянием здоровья ребенка. Так, асимметричные виды спорта (бокс, баскетбол, метание) не показаны детям с нарушениями осанки, а близирующим подойдут игровые виды спорта (волейбол, настольный теннис), но противопоказаны тяжелая атлетика и бокс.

В заключение повторю: родителям важно понимать, чьи амбиции они удовлетворяют, растя спортсмена, — свои или его. Никакие, даже самые амбициозные, цели не должны превзойти заботу о всестороннем развитии ребенка. Олимпийцами становятся далеко не все; здоровый и всесторонне развитый ребенок — тоже вполне достойная задача!

О. Г. ЮШКОВСКАЯ,
д. мед. н., профессор, заведующая
кафедрой физической реабилитации,
спортивной медицины,
физического воспитания
и валеологии

ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Интерес к изучению лекарственных растений неслучаен. С возрастающим потоком фармакологических препаратов увеличивается и количество их побочных эффектов: от аллергических реакций и тяжелых осложнений до изменений генетического аппарата. Реальная эффективность и высокая степень безопасности делают фитотерапию незаменимой при длительном лечении хронических заболеваний, особенно в детской и геронтологической практике. Одним из таких патологических состояний является хроническая болезнь почек.

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) — болезненное состояние, которое развивается вследствие гибели части нефронов почек и характеризуется постепенным и длительным прогрессированием нарушения выделительной функции почек, что приводит к уремической интоксикации.

Хроническая почечная недостаточность развивается во время длительного хронического заболевания почек, особенно хронического гломерулонефрита и хронического пиелонефрита, амилоидоза, поликистоза и туберкулеза почек.

Причинами ХПН у детей являются: микробо-воспалительные заболевания почек на фоне аномалий развития мочевыводящей системы и обструктивных нефропатий, гломерулопатии (иммунокомплексные, фокальный сегментарный гломерулосклероз, синдром Альпорта), тубулопатии. У взрослых: диабетическая нефропатия, гипертоническая болезнь (гиперактивность симпатической системы), системный атеросклероз, гломерулонефрит (поражение почечных клубочков).

Развитие ХПН связано с задержкой азотистых шлаков, ацидозом, глубокими нарушениями баланса электролитов, что, в свою очередь, приводит к глубокому нарушению клеточного метаболизма. По мере роста патологического процесса теряется морфологическая особенность восходящего заболевания и начинает превалировать фибропластичный процесс. Результатом этого процесса является сокращение количества действующих

нефронов в комбинации с гипертрофией многих из них.

Консервативное лечение больных ХПН одновременно является и патогенетическим, и симптоматическим, его применяют в случаях ХПН I и II степеней с целью сохранения излишней функции почек, коррекции нарушенного гомеостаза, выведения продуктов азотистого обмена, замедления прогрессирования почечной недостаточности путем влияния на ее основные патогенетические механизмы.

Лечение больного на додиализном этапе должно соответствовать всеобщим принципам, а именно:

- соблюдение диеты (ограничение белковой еды, соли);
- адекватный прием жидкости;
- уменьшение задержки конечных продуктов белкового обмена;
- антибиотикотерапия;
- противовоспалительная терапия (стероидные и нестероидные средства);
- иммуносупрессивная терапия (кортикостероиды, цитостатики);
- антикоагулянтная и антиагрегационная терапия;
- гипотензивная терапия, лечение вторичной анемии, инфекционных осложнений и ацидоза.

В современной медицине выделяют три основных направления фитотерапии при лечении ХПН.

Во-первых, это диуретическая терапия, направленная на снижение азотемии, альбуминурии и устранение отеков. Фитопрепараты гипозотемического действия: леспедрил (леспедеца головчатая), флаборин (астрагал серпоплодный).



Для устранения азотемии с успехом применяют кору корней барбариса, листьев березы, березовый и арбузный соки. Способствуют устранению повышенного выделения белка с мочой кукурузные рыльца, трава астрагала, корни и молодые побеги спаржи лекарственной, плоды фенхеля и укроп посевной.

Выводят из организма избыток натрия и хлора настои листьев березы и черники, цветки василька, трава стальника полевого, лабазник обыкновенный.

Большую часть вышеупомянутых трав использует официальная медицина. Примером служит почечный чай или ортосифон тычиночный. Настой этой травы помогает при отеках — как при нарушениях работы почек, так и при недостаточной деятельности сердечно-сосудистой системы. Для этого нужно одну десертную ложку листьев поместить в эмалированную посуду, залить 200 мл горячей кипяченой воды, закрыть крышкой и настаивать на кипящей водяной бане 15 мин. Охладить при комнатной температуре в течение 45 мин, процедить. Объем настоя довести кипяченой водой до 200 мл. Принимать в теплом виде 2 раза в день за 20–30 мин до еды: взрослым и детям старше 14 лет — по 1/2 стакана; детям 12–14 лет — по 1/3 стакана, 7–12 лет — по 1 столовой ложке, 3–7 лет — по 1 десертной ложке.

Во-вторых, это противовоспалительная терапия, которая наиболее полноценно может быть реализована с помощью лекарственных растений, содержащих биологически активные вещества с антиоксидантным и антигипоксантным действием: настои трав буквицы лекарственной, цветков календулы и лабазника, листьев березы, крапивы, ➤6

5 липы, черной смородины, травы сушеницы.

В-третьих, это нормализация артериального давления: антигипертензивные растения в сочетании с ангиопротекторами, антиагрегантами, антикоагулянтами: трава донника лекарственного, золотарника обычного, плоды рябины обычной, облепихи и др.

Наиболее рекомендуемые сборы лекарственных растений при хронической почечной недостаточности:

Сбор № 1: 2 ст. л. сбора из листа брусники, травы лабазника, корня одуванчика, травы фиалки трехцветной, кукурузных рылец, семян льна, травы пустырника, череды, репешка, цветков липы, побегов черники, взятых в равных долях, нужно измельчить, заварить на ночь в термосе 500 мл ки-

пятка. Полученный настой принимать по 1/4 стакана 3 раза в сутки.

Сбор № 2: 2 ст. л. сбора из плодов боярышника, травы крапивы, листа смородины, плодов шиповника, корня горца змеиного, лаврового листа, семян укропа, цветов ромашки, взятых в равных долях, нужно измельчить и заварить на ночь в термосе 500 мл кипятка. Настой принимают по 1/3 стакана 3 раза в сутки.

Сбор № 3: 2 ст. л. сбора из травы астрагала, семян льна, травы мяты, череды, сушеницы топяной и шалфея, листа черники и березы, кукурузных рылец, корня лопуха нужно измельчить и заварить в термосе на ночь 500 мл кипятка. Настой нужно пить по 1/3–1/4 стакана трижды в течение суток.

При выборе лекарственного растительного сырья необходимо проявлять осторожность. Недопустимо

применение растений, которые могут содержать компоненты, раздражающие паренхиму почек: эфирные масла и смолистые вещества (плоды можжевельника, почки березы, сосны, тополя), антраценпроизводные (марена красильная, алоэ, крушина, ревен, сенна и др.). С осторожностью применяют лекарственное растительное сырье, богатое кремниевыми кислотами (хвощ полевой, горец птичий, пырей обыкновенный), а также толокнянку, бруснику, клюкву. Несмотря на это, фитотерапия является бесспорной альтернативой фармакологическим препаратам при лечении ХПН.

Б. В. ПРИСТУПА,
к. биол. н., завуч,
старший преподаватель
кафедры фармакогнозии

ИЗ ГЛУБИНЫ ВЕКОВ

ДАВАЙТЕ ПОЗНАКОМИМСЯ

В предыдущем номере газеты читатели познакомились с выдающимся врачом и ученым, основателем новой Венской школы дерматологии Фердинандом Риттер фон Гебра. Сегодня речь пойдет о еще одной ярчайшей звезде дерматологического небосвода — Морице Капоши.

Мориц Капоши (23.10.1837, Капошвар, Венгрия — 06.03.1902, Вена) — венгерский дерматолог и сифилидолог. М. Капоши вырос в достаточно бедной еврейской семье, но никогда не испытывал финансовых ограничений, когда речь шла об образовании. Занятия в начальной школе и первые четыре года обучения в средней школе прошли в родном городе, а заключительные — уже в Пожоне (Братислава), на немецком языке. В 1856 году Мориц Капоши поступает на медицинский факультет Венского университета. 13 декабря 1861 года он получает степень доктора медицины. Продолжает специализироваться по хирургии и акушерству, а в 1866 году назначается приват-доцентом по кафедре дерматологии и сифилидологии к профессору Карлу Людвигу Зигмунду (1810–1883). Вскоре М. Капоши начинает работу в отделе Фердинанда Риттер фон Гебра. Это событие становится определяющим в дальнейшей жизни ученого. В начале 1869 года происходит ряд судьбоносных для М. Капоши событий. В феврале он женится на

дочери Фердинанда фон Гебра Марте и становится зятем своего учителя. Незадолго до женитьбы он меняет свое вероисповедание и переходит из иудаизма в католицизм. В свидетельстве о браке от 6 февраля 1869 года Капоши упомянут уже как католик. Еще одно важное событие произошло 8 ноября 1871 года. В этот день коллеги и родственники, друзья и враги, одним словом, все, кого это могло касаться, узнали о Морице Капоши. До этого дня будущий знаменитый дерматолог носил фамилию своих родителей — Кон. Да, М. Капоши формально и официально изменил свою фамилию. Выбор новой фамилии можно считать весьма патриотичным, поскольку она происходила от названия его родного города Капошвар, который, кстати, стоит на реке Капош. И уже через год это имя вошло в историю медицины, когда в 1872 году он впервые описал злокачественное новообразование кожи, получившего его имя — саркома Капоши. Сам М. Капоши изменение фамилии объяснил желанием избежать путаницы с па-



тью другими врачами-однофамильцами на факультете в Вене. Удивительное совпадение, но фамилии поменяли и зять, и тесть. Только тесть вернул истинную в 24 года, а зять нашел новую — в 34. Появившиеся в тот период слухи об «искренности» его брака и его попытке заретушировать свое еврейское происхождение возникли, возможно, из-за профессиональ-

ной ревности. Уильям Дюбрель (1857–1935), профессор и директор дерматологической клиники в Бордо, позволил себе не совсем корректный (скорее совсем некорректный) комментарий. Им было сказано, что «... Капоши взял себе дочь Фердинанда Гебра, его дом, его кафедру и его пациентов, оставив остальное его сыну, Гансу...».

В 1875 году М. Капоши назначается профессором Венского университета по кафедре дерматологии и сифилидологии, а с 1879 года становится преемником профессора Ф. Гебра по руководству университетской клиникой кожных болезней. 5 августа 1880 года умер Фердинанд фон Гебра. В этот сложный момент М. Капоши успешно конкурировал с другими известными учениками Гебры и претендентами на руководство клиникой. А среди соискателей оказались, возможно, лучшие дерматологи того времени: его шурин, сын великого дерматолога Ганс фон Гебра (1847–1902), Генрих Ауспиц (1835–1886), Адольф Яриш (1850–1902), Филипп Йозеф Пик (1834–1910), ставший впоследствии главой дерматологической клиники в Праге и одним из основателей немецкого общества дерматологов (1889). В 1881 году М. Капоши становится членом совета венской больницы и директором дерматологической клиники.

Мориц Капоши был одним из великих мастеров Венской школы дерматологии, превосходным врачом и талантливым педагогом. Вместе со своим наставником Фердинандом фон Гебра он стал автором учебника кожных заболеваний “Lehrbuch der Hautkrankheiten” (1878). Книга была переведена на английский, французский, итальянский и русский языки и на долгие годы стала библией дерматологии. Еще одна выдающаяся работа М. Капоши «Патология и терапия кожных заболеваний для практикующих врачей и студентов», опубликованная в 1880 году, считается одной из самых значительных книг в истории дерматологии. Она переведена на многие языки, в том числе и на русский. Кроме саркомы Капоши, им описаны одна из форм красной волчанки — синдром Капоши — Ирганга (Самуэль Ирганг, 1895–1972), вариолиформный пустулез — синдром Капоши — Юлиусберга (Фриц Юлиусберг, 1872–1939), пигментная ксеродерма, серпигинозные язвенные угри носа, сосочковый дерматит головы и многие другие патологические состояния. Он широко использовал патолого-



Семейный слеп Капоши

анатомические методы в диагностике дерматозов. Были и издержки в работе великого дерматолога. Так, он ошибочно отождествлял возбудителей мягкого шанкра и сифилиса и отвергал туберкулезное происхождение вульгарной волчанки. В целом им опубликовано более 150 книг и статей. Лекции М. Капоши привлекали многочисленных специалистов из Германии и зарубежных стран. Они были примечательны своей ясностью и точностью. Многие из его учеников впоследствии занимали кафедры и были лидерами дерматологии в университетах Германии и других стран: в Праге — Филипп Йозеф Пик и Карл Крейбич; в Сиене, Пизе и во Флоренции — Цельсо Пеллицари; Влодзимеж Лукасевич — в Инсбруке и Львове; Арвид Афзелиус — в Стокгольме. У М. Капоши были великие учителя и выдающиеся коллеги. Конечно, у него были и знаменитые пациенты — философ Фридрих Ницше, художник Ганс Макарт, скульптор Карл Кундманн...

М. Капоши свободно говорил на немецком, французском и английском языках, а также на родном венгерском. Он был в центре внимания на многих международных конгрессах. Коллеги ценили его за красноречье, но опасались его острой критики и едких замечаний. М. Капоши был вице-президентом Международного конгресса по дерматологии в 1889 году в Париже. Второй Международный конгресс по дерматологии в Вене в 1892 году М. Капоши провел в качестве президента. Он выступил с докладом на XII Международном медицинском конгрессе, который состоялся в Москве 7–14 августа 1897 года. В 1900 году в Париже на Международном конгрессе

М. Капоши вместе с Джонатаном Хатчинсоном (1828–1913) были почетными президентами. Он имел звание кавалера Австрийского императорского ордена Леопольда, а также одно из самых высоких академических званий Австрии — Государственный советник, был удостоен высшей награды Франции — ордена Почетного легиона, избирался членом-корреспондентом Парижской академии медицины и членом многих других национальных и международных научных организаций. Филателисты хранят в своих коллекциях почтовые марки с изображением Морица Капоши.

Профессор Капоши был прекрасно интегрирован в венское высшее общество и дружил со многими популярными людьми. Среди них был знаменитый художник Ганс Макарт, написавший портрет его жены. А известный скульптор Карл Кундманн создал мраморную статую, венчающую семейный слеп Капоши. Моделью для скульптуры послужила Марта Капоши.

В конце 1900 года М. Капоши перенес инсульт. Вскоре его состояние улучшилось, но произошел повторный, еще более серьезный инсульт. Он восстановился после болезни и продолжил читать лекции, выполнять обязанности в клинике. Но 16 марта 1902 года он умер, и случилось это через несколько дней после празднования двадцать пятой годовщины его назначения в качестве профессора. Марта Капоши-Гебра пережила своего мужа на 44 года.

С. С. КОРХОВ,
к. мед. н., доцент кафедры дерматологии и венерологии
Продолжение следует...

УЧИТЕСЬ ПРАВИЛЬНО ДЫШАТЬ

Выйдя на улицу, когда дует пронизывающий ветер, не делайте сразу глубокий вдох. Резкий поток холодного воздуха может вызвать рефлекторный спазм бронхов даже у здоровых людей. У сердечников может возникнуть коронарораспизм, который чреват сердечным приступом.

Вдох делайте только носом. Проходя по несоглотке, воздух успеваает согреться.

Идя по улице, дышите ритмично, размеренно: раз-два — вдох носом, три-четыре — выдох ртом.

Способ согреться из йоги. Если вы уже замерзли, наберите через нос в грудь воздуха (примерно половину глубокого вдоха). Теперь зажмите правую ноздрю, а левой начинайте выпускать воздух маленькими порциями. Процедуру можно повторить несколько раз. Так наладится терморегуляция организма — и вы согреетесь.



КОРИЦА ЗАСТАВЛЯЕТ ОРГАНИЗМ СЖИГАТЬ ЖИР!

Новое исследование американских ученых подтвердило: употребление корицы заставляет организм гораздо интенсивнее сжигать жир!

Исследователи из Мичиганского университета установили, что содержащийся в известной пряности альдегид повышает жировой метаболизм на генетическом уровне.

В ходе проведенных исследований выяснилось, что под действием компонента корицы растет выработка белков Ucp1 и Fgf21, управляющих метаболизмом.

Примечательно, что эксперименты, проведенные ранее на мышах с ожирением, показали: у грызунов, которые

ели корицу, снижался вес, уменьшалось количество жира на животе, а процессы пищеварения и обмена веществ становились интенсивнее.

Кстати, ранее наука получала доказательства того, что корица благоприятно влияет на головной мозг, улучшая память и повышая способность к обучению.

А исследование, проводившееся в Южной Азии, позволило ученым прийти к замечательному выводу: действие корицы на организм человека сравнимо с мощным лекарством против вирусных заболеваний.

Ученые раскрыли еще одно положительное свойство острой пищи.

Жгучий перец и другие острые специи могут не только способствовать снижению веса, но и уменьшать тягу к чрезмерному употреблению соли, что благотворно влияет на сердце и сосуды.

«Недавно наши коллеги обнаружили, что небольшие количества капсаицина, жгучего вещества перца, усиливают вкус соли. Мы проверили, влияет ли этот эффект на то, как много соли потребляет тот или иной человек», — рассказывает Чжимин Чжу из Третьего военно-медицинского университета Китая в Чунцине.

Острая пища давно считалась бесполезной и даже вредной для желудка и прочих органов пищеварения, однако в последние годы ученые обнаружили, что красный перец и многие другие специи имеют массу плюсов. К примеру, два года назад биологи выяснили, что острая пища заставляет жировую ткань сжигать, а не запасать калории, ускоряет метаболизм и снижает общий уровень воспалений.

Чжу и его коллеги раскрыли еще одно положительное качество острой пищи, наблюдая за примерно шестью сотнями добровольцев, согласившихся некоторое время питаться очень острой пищей.

Эти наблюдения привели к двум интересным результатам. Во-первых, выяснилось, что употребление острой пищи понижало давление в кровеносных сосудах на 8,5 миллиметров ртутного столба. Это оказалось связано с тем, что добровольцы начали есть заметно меньше соли.

ЛИСИЧКА ОТ ГРИППА

Специалисты называют этот гриб не иначе как гриб-антибиотик. Стимулирует работу органов иммунной сис-



темы, например, селезенки, за счет больших доз витаминов А, В1, В2, цинка и селена. Также есть исследование о том, что лисички полезны при диабете. Ферменты, содержащиеся в лисичках, запускают процесс восстановления поврежденных клеток поджелудочной железы. Но при этом, предупреждают диетологи, тем, кто страдает панкреатитом или другими острыми воспалениями органов пищеварения, налегать на грибы не стоит, это все же очень трудно усваивающийся продукт.

Кстати, лисички — единственный гриб, который не накапливает радиоактивных веществ, а, напротив, выводит из организма радионуклиды.

НЕ ОТКАЗЫВАЙТЕСЬ ОТ МЯСА

В холод мы чаще чувствуем слабость и вялость, быстро устаем. С утомлением и астенией борются протеины, то есть полноценные белки. Поэтому не отказывайтесь от постной говядины и курятины. Есть и растительные протеины. Их основные источники — рис, соя, красная фасоль. Также поддержать иммунитет помогут: цинк (его много в неочищенном зерне, пивных дрожжах) и селен (им богаты зерновой хлеб, говядина, телятина, индейка, чеснок).



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 21.01.2020. Тираж: 500. Заказ 2177.
Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского
университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.