

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 2020 № 7 (195)

**ОДЕССКИЙ МЕДУНИВЕРСИТЕТ — ОДЕССИТАМ**

## В НОМЕРЕ:

- |   |        |                                |        |
|---|--------|--------------------------------|--------|
| ● С Днем медицинского работника               | стр. 1 | ● Современные возможности      | стр. 4 |
| ● ОНМедУ гордится успехами своих сотрудников! | стр. 2 | лечения варикозной болезни ног |        |
| ● Ее призвание — служение медицине            | стр. 3 | ● Мы все разные...             | стр. 5 |
|   |        | ● Сон и здоровье               | стр. 7 |

## Дорогие друзья!

От всего сердца поздравляю Вас с профессиональным праздником — Днем медицинского работника. Поздравляю опытных высококвалифицированных врачей, с которыми имею честь работать рука об руку. Поздравляю студентов, которым только предстоит пройти этот нелегкий, но поистине благородный путь.

Врач — это больше чем профессия. Это призвание и выбор — посвятить свою жизнь служению другим. Наша профессия означает спасать, быть рядом с человеком, когда он приходит в этот мир и уходит в лучший. Лишь самым мужественным это по плечу. Точнее сказал Авиценна: «Врач должен обладать взглядом сокола, руками девушки, мудростью змеи и сердцем льва».

Во все времена медицина оказывала огромное влияние на развитие человечества. Долг врача — шагать в ногу со временем и наукой. Я не знаю другой профессии, которая требовала бы ежедневно-го самосовершенствования. Мед-



работники учатся на протяжении всей жизни многим наукам, потому что у койки пациента мы и врачи, и ученые, и психологи. Это дорога гуманистов — людей любящих, мудрых и терпеливых.

Выражаю слова глубокой благодарности всем коллегам — вра-

чам, преподавателям, ученым Одесского национального медицинского университета. Ваш вклад в развитие медицинской науки в Украине неocenим. Я желаю вам крепкого здоровья, вдохновения, уверенности в принимаемых решениях и завтрашнем дне. Вас ценят пациенты и уважают коллеги. Мечтаю, чтобы и государство, наконец, начало относиться к людям нашей профессии с должным вниманием и заботой.

Хочу обратиться ко всем студентам Одесского национального медицинского университета. В будущем вы займете наши места в операционных, на кафедрах, в лабораториях. Вам реформировать систему здравоохранения, совершать научные прорывы и открытия. Я желаю вам быть смелыми, амбициозными, смотреть шире и никогда не отступать. Помните, что академики рождаются на первом курсе.

С уважением,  
глава Ученого совета ОНМедУ,  
академик Валерий Запорожан

21 ИЮНЯ — ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА  
**С ПРАЗДНИКОМ, КОЛЛЕГИ!**

# ОНМедУ ГОРДИТСЯ УСПЕХАМИ СВОИХ СОТРУДНИКОВ!

Весомый вклад в копилку достижений университета приносит кафедра внутренней медицины № 1 с курсом сердечно-сосудистой патологии. Под руководством д. м. н., профессора Юрия Ивановича Карпенко, который по совместительству является руководителем Регионального центра кардиохирургии, на кафедре оказывают консультативную и лечебно-диагностическую помощь пациентам с различными заболеваниями сердца, среди которых особое место занимают нарушения сердечного ритма. Юрием Ивановичем Карпенко впервые в Украине внедрена методика катетерной абляции для лечения нарушений сердечного ритма, и уже сегодня успешно проводится радиочастотная абляция (РЧА) с целью лечения фибрилляции предсердий. Применяется РЧА при трепетании предсердий и устранении дополнительных путей проведения. Специалисты нашей кафедры имеют самый большой опыт проведения подобных процедур среди стран СНГ. Регулярно проводятся имплантации электрокардиостимуляторов и кардиовертер-дефибрилляторов. Начиная с 2011 года, Ю. И. Карпенко успешно провел серию операций трансплантации аутологических стволовых клеток в сердце, разработанной по авторской методике.

Также на кафедре устанавливают имплантируемые записывающие устройства, которые фиксируют деятельность сердца 24/7. С их помощью можно оценить эффективность медикаментозной терапии у пациентов. У нас самый большой опыт по установке данных устройств в Украине.

Специалисты кафедры активно занимаются лечением сердечной недостаточности (СН) самыми современными методами. Активно используется метод ударно-волновой терапии. Довольно часто тяжелая СН сопровождается полной блокадой одной из ножек пучка Гиса, чаще левой, что проявляется в виде асинхронных сокращений камер сердца. В таких случаях используется ресинхронизирующая терапия. Во время этой процедуры устанавливается кардиостимулятор с тремя электродами — один в предсердии и два в желудочках. Благодаря этому восстанавливается синхронная деятельность сердца. В данный момент самым современным и инновационным методом ресинхронизирующей терапии является

прямая стимуляция пучка Гиса. Данная методика активно используется специалистами нашей кафедры. Эта процедура является единственной немедикаментозной альтернативой трансплантации сердца.

Как пример, можно вспомнить об одном из пациентов, у которого была тяжелейшая СН с очень низкой фракцией выброса, при которой пациент не мог заниматься активной физической деятельностью, был практически прикован к постели. После имплантации ресинхронизирующего устройства класс его сердечной недостаточности значительно снизился, и он смог вернуться к привычной жизни.

К работе кафедры активно привлекаются студенты и интерны, проявляю-



щие желание и интерес. Интерн первого года М. М. Павлючок, который не один год посещал заседания СНО кафедры, на данный момент является

воспитанником профессора Ю. И. Карпенко и успешно перенимает его опыт. Кроме того, все активные члены кружка кафедры каждое лето проходят

практику в отделениях, курируемых кафедрой, где учатся проводить различные манипуляции и работе с пациентами в целом.

Активно работают и наши специалисты-эндокринологи. Сотрудники кафедры занимаются изучением психологических особенностей пациентов с эндокринологическими патологиями, в частности с сахарным диабетом. Ассистент кафедры Т. В. Алавацкая была рекомендована на получение премии НАМН Украины и Ассоциации работников медицинских вузов Украины для студентов за исследование психологических нарушений у пациентов с сахарным диабетом

Наша кафедра приняла непосредственное участие в организации школы диабета в Одессе, основоположником которой является к. м. н., доцент Александр Иванович Перстнев. В этой школе сотрудники кафедры знакомят пациентов со всеми аспектами жизни с сахарным диабетом. Особый вклад в раз-

витие школы внесла ассистент кафедры Мария Андреевна Бендеберя.

Перспективным направлением является использование нового класса сахароснижающих препаратов — ингибиторов натрийзависимого глюкозного котранспортера 2-го типа (иНГЛТ2) или глифлозинов. Эта группа препаратов успешно показала себя в лечении пациентов с сахарным диабетом с высоким сердечно-сосудистым риском, так как обладает такими негликемическими эффектами, как снижение массы тела и систолического давления, оказывает кардиопротективное действие. Активную работу проводят наши специалисты-эндокринологи совместно с кардиологами касательно исследования роли агонистов рецептора глюкагоноподобного пептида-1 (АР ГПП-1) в лечении пациентов с ишемической болезнью сердца на фоне сахарного диабета.

Совместно с кафедрой хирургии № 1 наши сотрудники ведут активную

работу с целью оптимизации методов лечения патологии щитовидной железы, в особенности узловых образований, а также совместно проводят лечение пациентов с ожирением согласно последним мировым рекомендациям.

Мы гордимся тем, что в числе наших специалистов есть выходцы из студенческого научного общества кафедры. К примеру, к. м. н., доцент Александр Васильевич Потапчук, который является руководителем кружка кафедры, а также ассистенты Елена Владимировна Блихар, Татьяна Васильевна Алавацкая и другие.

Преподаватели кафедры внутренней медицины № 1 с курсом сердечно-сосудистой патологии всегда готовы поделиться знаниями со студентами.

**Н. МИТРОХИНА,**  
староста СНО кафедры  
внутренней медицины № 1  
с курсом сердечно-сосудистой  
патологии

## НАШУ ЮБИЛЕИ

# ЕЕ ПРИЗВАНИЕ — СЛУЖЕНИЕ МЕДИЦИНЕ

Нина Анатольевна Мацегора родилась в творческой семье художников 24 июня 1950 года. Цель быть врачом осуществилась в 1974 году после получения высшего образования в Смоленском государственном медицинском институте. С 1975 года ее профессиональная деятельность связана с Одессой. Интернатура по специальности «Терапия» в Одесском медицинском институте им. Н. И. Пирогова, работа участковым терапевтом в поликлинике № 20, врачом-терапевтом в стационаре сформировали врачебный профессионализм и инициировали желание продолжить практическую деятельность в сочетании с реализацией научных исследований и поиском новых методов лечения больных. С 1983 по 1989 год деятельность Нины Анатольевны Мацегоры связана с Одесским НИИ курортологии и физиотерапии МЗ Украины, где она успешно защитила кандидатскую диссертацию по теме «Эффективность применения низкоинтен-

сивного лазерного излучения в комплексном санаторно-курортном лечении язвенной болезни 12-перстной кишки».

С 1989 года началась активная научно-педагогическая деятельность в ОНМедУ: ассистент, с 1991 года — доцент кафедры терапии № 2 ФУВ, с 1996 до 2013 года работа Нины Анатольевны связана с кафедрой профессиональной патологии, клинической, лабораторной и функциональной диагностики. В 2005 году Нина Анатольевна успешно защитила докторскую диссертацию по теме «Дифференцированное применение физических факторов в комплексном восстановительном лечении больных желчекаменной болезнью после ударно-волновой литотрипсии или холецистэктомии». В 2007 году избрана на должность профессора кафедры. Профессор Нина Анатольевна Мацегора принимала активное участие в становлении и развитии факультета последипломного образования: создала ра-



бочие программы по лабораторной и функциональной диагностике, читала курс лекций по разделам «Гастроэнтерология», «Кардиоревматология», «Пульмонология», «Нефрология», «Клиническая лабораторная диагностика», «Функциональная диагностика», проводила семинарские и практические занятия со студентами по специальности «Профессиональные болезни», «Клиническая биохимия», вела активную лечебно-консультативную работу.

В 2013 году профессор Н. А. Мацегора возглавила кафедру фтизиопульмонологии ОНМедУ, на которую была выбрана по конкурсу.

Нина Анатольевна Мацегора с инициативой талантливого ученого и организатора возродила деятельность науч-

**3**кого областного общества фтизиатров и пульмонологов, в заседаниях которого принимают участие фтизиатры, пульмонологи, врачи общего лечебного профиля. Успешно осуществляет руководство педагогической, врачебной и научной деятельностью преподавателей кафедр, клинических ординаторов, интернов-фтизиатров, школы волонтеров-фтизиатров. Активно проводит консультации больных с легочной патологией и коморбидными заболеваниями.

Профессор Н. А. Мацегора имеет более 250 публикаций научного и учебного характера, 6 патентов Украины на изобретения, 7 патентов Украины на полезную модель, соавтор 3 учебников с грифом МОН и МЗ Украины, 4 учебных пособий, 3 учебно-методических рекомендаций, которые используются в учебно-педагогической практике.

Разработано и запланировано новое научное направление работы кафедры «Анализ эпидемиологических факторов риска развития

дисрегуляторных состояний и коморбидной патологии при химио-резистентном туберкулезе и пути их преодоления». Под ее руководством защищено 2 и запланировано 4 кандидатские диссертации.

На сегодняшний день Нина Анатольевна сочетает учебно-методическую, научную и лечебно-консультативную деятельность на кафедре с плодотворной работой в качестве председателя предметной цикловой методической комиссии по терапевтическим дисциплинам, заместителя председателя центрального координационно-методического совета ОНМедУ, члена Ученого совета ОНМедУ, заместителя председателя ученого совета медицинского факультета № 1, члена ученого совета факультета последипломного образования, члена специализированного ученого совета ОНМедУ по специальности «Медицинская реабилитация и физиотерапия», члена университетской проблемной комиссии терапевтического профиля, председателя комиссии по вопросам академи-

ческой добродетели ОНМедУ, члена редакционной коллегии специализированных профессиональных изданий: «Туберкулез, легочные болезни, ВИЧ-инфекция», «Вестник морской медицины», «Лабораторная диагностика. Восточная Европа».

Нина Анатольевна имеет талант организатора, всегда поддерживает новаторские идеи. Она — опытный преподаватель, высококвалифицированный врач, отзывчивый человек, требовательна к себе и другим.

Наша Нина Анатольевна молодая, привлекательная женщина, тактичная, с чувством юмора и вкуса. Любящая женщина, мать и бабушка.

Дорогая Нина Анатольевна! От всей души поздравляем Вас с красивым Юбилеем! Желаем Вам дальнейшего искреннего общения с Вашими друзьями и коллегами как в профессиональной, так и в личной жизни.

**Коллектив кафедры  
фтизиопульмонологии ОНМедУ**

## КРАСОТА — ЭТО ЗДОРОВЬЕ

# СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НОГ

**«Эта ножка, эта ножка  
Разболелася немножко...»  
(Ф. М. Достоевский «Братья  
Карамзовы»)**

Ноги подчеркивают фундаментальное биологическое отличие человека от животных — его прямохождение. В этом его сила и слабость: ведь только люди болеют варикозным расширением вен ног. Также ноги — одна из самых мифологизированных частей тела. Наши предки почитали следы ног, оставленных на камнях, считая их символической формой присутствия человека или божества. К сожалению, люди не так хорошо заботятся о своих ногах, как о других частях тела. А от состояния наших ног зависят настроение и общее состояние здоровья. Поэтому уход за ногами, поддержание их здоровья и красоты являются неотъемлемой обязанностью каждого человека.



Распространенность варикозной болезни ног чрезвычайно широка. К сожалению, это заболевание очень равнодушно к прекрасному полу. Женщины болеют варикозным расширением вен ног в среднем в три раза чаще, чем мужчины. Провоцирующими фак-

торами для развития болезни являются длительное стояние, ожирение, образ жизни (подъем тяжестей, длительное пребывание в неподвижном положении сидя), дисгормональные состояния (в т. ч. связанные с длительным применением гормональных контрацептивов) и беременность. Но основным фактором варикозной болезни является наследственность, что выражается в нарушении нормальной работы венозных клапанов и возникновении обратного тока (рефлюкса) крови. Далее в поверхностной венозной системе накапливается избыточный объем крови, что, в свою очередь, приводит к перерастяжению венозных стенок, венозной гипертензии и усугублению клапанной недостаточности венозной системы. Таким образом, возникает хроническая венозная недостаточность.

Варикозная болезнь ног развивается медленно, значительно ухудша-

ет качество жизни и порой может стать опасным для жизни заболеванием. Чаще всего женщины замечают первые признаки варикозной болезни весной, когда можно ходить без колгот, но вдруг неизвестно откуда появились венозные «узоры» на ногах, голених и бедрах. Зачастую первые «находки» вен не сопровождаются абсолютно никакими неприятными ощущениями. Женщин беспокоит эта сосудистая сеточка лишь как косметический дефект. Такие пациентки зачастую если и обращаются к флебологам, то лишь для устранения косметического дискомфорта.

Прогрессирование варикозной болезни уже проявляется в виде выступающих над поверхностью кожи варикозных узлов — одного или нескольких. Это основной симптом начинающейся варикозной болезни. Обнаружить варикозные узлы чаще всего можно на внутренней поверхности голених или бедер. При долгой ходьбе или длительном стоянии появляется утомляемость, тяжесть в ногах, чувство распирания (зачастую — в икроножных мышцах). Эти симптомы особенно ярко проявляются при длительном пребывании в положении сидя или стоя. Появляется ноющая или острая боль в местах расширенных вен, судороги в икроножных мышцах, особенно к вечеру, а иногда и по ночам. Первые признаки неблагополучия в венах проявляются также отеками ног концу дня, которые полностью исчезают после ночного отдыха.

Если пациенты не получают необходимого лечения, возникают варикозные узлы, часто склонные к образованию тромбов и инфицированию. Может развиваться флебит (воспаление сосудов) или тромбофлебит (воспаление

сосудов, осложненное тромбами). По ходу вен возникают твердые сильно болезненные тяжи. Кожа изменяется, теряет свою эластичность и цвет: становится плотной, темно-коричневой. При легкой травме возникают язвы. Молодая женщина может стать инвалидом уже в 40 лет.

Одним из серьезных осложнений варикозной болезни ног является тромбофлебит — процесс, при котором на внутренней стенке вены образуется тромб с последующим воспалением. Эта патология опасна тем, что тромб может оторваться, с потоком крови попасть в легочную артерию (тромбоэмболия легочной артерии) и повлечь смерть человека. Именно поэтому варикозное расширение вен является опасным заболеванием, которое необходимо лечить.

Для диагностики варикозной болезни необходимо обратиться в специализированную клинику, где выполняют соответствующие операции. Одним из первых и основных методов обследования пациентов с хроническими заболеваниями вен является ультразвуковое дуплексное ангиосканирование. Метод позволяет одновременно визуализировать исследуемый сосуд, определить направление кровотока, его параметры, наличие или отсутствие рефлюкса. Значение данных ультразвукового исследования в клинической практике очень велико, так как именно наличие рефлюкса свидетельствует о несостоятельности клапанного аппарата вен, что, в свою очередь, диктует выбор коррекции данных нарушений.

В Одесском национальном медицинском университете на базе кафедры хирургии № 4 с курсом онкологии используются эффективные и совре-

менные методы лечения варикозной болезни от самых начальных стадий (устранение ретикулярных вен — венозной сеточки) до самых сложных случаев. Каждому пациенту подбирается индивидуальный метод лечения согласно мировым стандартам и протоколам. Одним из современных методов лечения является эндовенозная лазерная коагуляция, которая выполняется с помощью современной техники и высокотехнологичного оборудования под постоянным контролем ультразвукового исследования для профилактики и предупреждения нежелательных осложнений. Суть метода заключается в том, что под контролем ультразвукового ангиосканирования в пораженную вену пункционно вводится световод, и лазерная энергия распространяется по окружности вены. В процессе воздействия происходит испарение воды и крови в венозной стенке, что позволяет сузить вену. При необходимости в запущенных случаях (только по показаниям) данная процедура дополняется кроссэктомией и минифлебэктомией через небольшие косметические разрезы. Также в клинике выполняется метод склерозирования вены, заключающийся во введении в вену специального препарата, который «склеивает» вену.

На кафедре хирургии № 4 с курсом онкологии помощь оказывают на всех стадиях заболевания, основываясь на принципах профессиональности, высокотехнологичности и малоинвазивности. Запись проводится через кол-центр клиники (т. 097-644-72-23).

**М. А. ЧАЙКА,**  
асистент кафедры хирургии № 4  
с курсом онкологии ОНМедУ,  
сосудистый хирург (флеболог)

## СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

# МЫ ВСЕ РАЗНЫЕ...

— **Вы женаты?**  
— **Нет, просто я так выгляжу!**

**Я говорю своей жене:**

— **Послушай, какая музыка!**

**Она поворачивается и смотрит на магнитофон.**

Сенсорной системой (анализатором — по И. П. Павлову) называют часть нервной системы, состоящей из воспринимающих элементов — сенсорных рецепторов, получающих стимулы из внешней или внутренней среды, нервных путей, передающих информацию от рецепторов в мозг, и тех частей мозга, которые перерабатывают эту информацию. Таким образом, сенсорная система вводит информацию в мозг и анализирует ее.

Работа любой сенсорной системы начинается с восприятия рецепторами внешней для мозга физической или химической энергии, трансформации ее в нервные сигналы и передачи их в мозг через цепи нейронов. Процесс передачи сенсорных сигналов сопровождается многократным их преобразованием и перекодированием, а завершается высшим анализом и синтезом (опознанием образа), после чего формируется ответная реакция организма.

Информация, поступающая в мозг, необходима для простых и сложных рефлекторных актов вплоть до психической деятельности человека. И. М. Сеченов писал, что «психический акт не может явиться в сознании без внешнего чув-

ственного возбуждения». Переработка сенсорной информации может сопровождаться, но может и не сопровождаться осознанием стимула. Если осознание происходит, говорят об ощущении. Понимание ощущения приводит к восприятию.

Сегодня студенты и преподаватели вынуждены оптимизировать свою работу через интернет. Получение образования на расстоянии обладает рядом неоспоримых преимуществ: возможность обучения дома, в привычной и комфортной обстановке; экономия на стоимости проезда и учебных материалов; индивидуальный график занятий, удобный для учащегося; развитие самоорганизации, интеллектуального и творческого потенциала; получение

➤6

**5** ние образования в любом вузе, предоставляющем услуги дистанционного обучения, независимо от того, в каком городе или стране он находится. Но следует учитывать то, что мы все очень разные. И то что является плюсом для одного, может быть недостатком или трудностью для другого. Например, человеку, любящему общение и присутствие других людей рядом, будет не хватать привычной атмосферы, следовательно, ему может быть сложнее слушать преподавателя в онлайн-формате и усваивать материал. А для того, кто любит оставаться в одиночестве, кто с трудом воспринимал лекции, проводимые для всего потока в одной аудитории, обучение в онлайн-формате будет даваться легче и может положительно сказаться на эффективности и успеваемости.

У всех людей разное восприятие информации. Все дело в разных каналах, которые у человека наиболее развиты. По этой характеристике различают визуалов, аудиалов, кинестетиков и дигиталов. И именно обращаясь к доминирующему каналу собеседника, вы сможете с большим успехом и точностью донести до него свое сообщение. А это важнейший навык в коммуникации.

А теперь несколько интересных фактов. В России и Украине на данный момент весьма приблизительное распределение по типам: визуалы — 35 %; кинестетики — 35 %; аудиалы — 5 %; дигиталы — 25 %.

А, например, для США это выглядит немного иначе: визуалы — 45 %; кинестетики — 45 %; аудиалы — 5 %; дигиталы — 5 %.

Визуалы — достаточно большая группа людей. Они воспринимают окружающий мир через зрение. В донесении информации для них важны интересные красочные картинки, красивые образы. Визуалу достаточно трудно объяснить что-то устно, лучше максимально визуализировать свое сообщение: начертить график или диаграмму, создать презентацию, показать фотографии или видеоролик — и он будет в восторге. Во время общения надо держать зрительный контакт со своим собеседником, не суетиться и, по возможности, не жестикулировать, принять спокойную и уверенную позу. Вы для визуала также являетесь «картинкой», чем она приятнее — тем больше у вас шансов на успешность переговоров и обучения. Студента-визуала очень трудно отвлечь от его занятия. При общении визуал часто смотрит вверх. На перерывах в университете визуалы часто остаются в аудитории, в то время как большинство студентов выходят в коридор. Такой студент предпочтет спокойную обстановку, лишнюю какого-либо шума и подвижности.

У людей этого психотипа хорошо развита зрительная память. Узнать визуала можно, понаблюдав за ним. Разговаривая с вами, он постарается установить некоторую дистанцию, чтобы можно было хорошо рассмотреть черты лица, одежду и детали вашей внешности.



В речи они обязательно используют слова: посмотри, вижу, красивый, яркий, отчетливый и т. п. Выбирая место в помещении, визуал постарается занять позицию, с которой будет виден каждый уголок. Если из окна открывается хороший вид, можете не сомневаться, — это место обязательно займет визуал. Они очень следят за своей внешностью и всегда обращают внимание на то, как выглядят окружающие. Интерьер их жилища продуман, а вид пищи часто бывает важнее вкуса. Большинство художников, дизайнеров, модельеров-стилистов — визуалы. Визуалы болезненно реагируют на нарушение пропорций, беспорядок, нечистоплотность. Каждая «некрасивость» приводит их в уныние. Полки шкафа у визуала всегда в полном порядке. Вы испытываете угрызения совести, сравнивая разложенные аккуратными стопочками носки и майки визуала со своим творческим беспорядком, еженедельная битва с которым не приводит к устойчивым результатам? Значит, вы не полноценный визуал или вообще не визуал! Обычно у них хорошо поставленный голос, четкая дикция и правильная речь. Они легко включаются в разговор, моментально схватывая тему, и так же быстро забывают о разговоре. Когда визуал начинает что-то конспектировать при обычном общении, не

мешайте ему. Единственный надежный способ запомнить информацию для людей этого типа — записать ее, это становится образным подкреплением информации. Одежда визуала далеко не всегда удобная, но обязательно красивая и чистая. Чувство стиля — это характерная черта людей, мыслящих образами. Женщина, без колебаний надевающая неудобные туфли на высоких каблуках, — визуалка, жертвующая комфортом ради красоты. Мужчина в нейлоновой белоснежной рубашке с париковым эффектом — визуал вне сомнения! Эти люди умеют увидеть образ и создать его, а о комфорте пусть заботятся кинестетики. Только они умеют сохранять подтянутую осанку на всю жизнь. Однажды в детстве визуал увидел сторбленную спину — и это зрелище было отвратительно негармоничным. С тех пор до конца своих дней человек-эстет будет подтянутым, даже если он болеет и выправка дается ценой усилий. Праздничный ужин для визуала — не вкусная еда, а красивая сервировка и оформление блюд. Люди этого психотипа встречают людей по одежке, составляя свое первое впечатление по внешнему виду. Все изменения в личной жизни и настроении визуала немедленно отражаются на его внешности. Фотографическая память помогает визуалам легко ориенти-

роваться на местности. Визуалы очень чутко реагируют на цветовое оформление помещений. Так, они чувствуют себя неуютно и теряют трудоспособность в кабинете со стенами, выкрашенными в неприятный цвет.

Поскольку для большинства людей зрение — основной канал познания мира, перечисленные характерные черты присущи многим, и не воспринимаются как странности. Очевидные сильные стороны визуалов: умение не отвлекаться на шум, сосредотачиваться на тексте, производить благоприятное первое впечатление.

Как же помочь визуалу в обучении?

**Замедлите темп речи.** Старайтесь всегда говорить чуть медленнее. Так как у студентов-визуалов более развито зрение, то они сложнее запоминают на слух. Им необходимо время, особенно на начальных этапах, чтобы обработать информацию в уме. На платформе можно слушать аудио. Если ученику тяжело слушать на обычной скорости, поставьте ниже скорость — 0,75, чтобы он мог чуть привыкнуть к речи.

Когда вы работаете онлайн, то старайтесь делать небольшие паузы между словами. Когда даете слушать аудио, то дробите аудио на небольшие фрагменты, и попросите ученика повторить, что он услышал.

**Мнемонические ассоциации.** Интересно, какую ассоциацию вызывает у студента изучаемое. Если никаких ассоциаций нет, то помогите придумать. Если есть большая сложность в создании ассоциации, то существуют сайты с отличными мнемоническими ассоциациями. Просто введите слово и помогите визуалу запомнить «образ» слова.

**Мимика и жесты.** Старайтесь сопровождать свою речь жестиками и мимикой, особенно там, где это необходимо. Используйте разные цвета. Обычно, когда мы объясняем материал, то даем его либо на таблице, на доске или в тексте. Для визуала будет хорошо, если в тексте он сам выделит необходимую информацию разными маркерами. Если это работа с доской, инфографикой или таблицами, то старайтесь найти или сделать их яркими и разных цветов.

**Писать от руки.** Сейчас вся информация в основном идет в электронном виде. Студенты все меньше пишут от руки и больше печатают. Все можно найти уже готовое и просто скачать. Но для визуала намного легче будет запомнить информацию, если он сам ее напишет или нарисует. У визуалов очень хорошо развито образное мышление, и они хорошо рисуют. Можно предложить сделать mind-map. Тем, кто не хочет долго тратить время на это, можно дать один из гото-

вых шаблонов. Студент просто заполняет его разными цветами и создает образ в своей голове для более эффективного запоминания.

**Переписывайтесь в мессенджерах.** Чаще всего визуалы не позвонят вам, чтобы уточнить, а напишут. Поэтому чтобы «разговорить» ученика — отправляйте ему иногда интересные новости или видео. Студенты и так часто любят скроллить ленту в свободное время. Дайте им что-то интересное, скиньте студенту ссылку на пост и спросите, что он об этом думает и если ли у него такая фотография в аккаунте. Можно обсудить с ним это во время занятия.

Главное преимущество при работе с разными типами в том, что вы сможете персонализировать занятия, исходя из их навыков. Для студентов важно, чтобы все было индивидуально и весело. А при нынешнем темпе жизни и количестве информации необходимо научить быстро и легко усваивать информацию. Если вашему студенту-визуалу в этом помогут mind-maps, стикеры и флеш-карточки, то почему бы не воспользоваться этим? А как работать с аудиалами и кинестетиками мы расскажем в следующих статьях.

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

*Продолжение следует...*

## АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

# СОН И ЗДОРОВЬЕ

**Чем дольше человек вынужденно находится дома, проводя долгие часы перед компьютером, телевизором и смартфоном, тем сильнее стираются циркадные границы и больше нарушений претерпевает его режим труда и отдыха. Есть ли связь между отходом ко сну далеко за полночь и пробуждением ближе к обеду с состоянием здоровья? Уверенно отвечаем — есть! И очень сильная!**

Лучший косметолог и диетолог, универсальный рецепт сохранения красоты и здоровья, кинотеатр в формате 7D, стимулятор иммунитета и непревзойденный предсказатель судьбы... И все это — о сне!

«Спят медведи и слоны, дяди спят и тети...» — незатейливые слова старой песенки достаточно точно отображают роднящую нас со всем животным миром природную способность отдыхать и восстанавливать силы. Что же происходит в нашей голове и теле в эти блаженные семь-восемь часов ночного сна? Почему сон так сладок, а дети растут во сне? И есть ли связь между сном и способностью противостоять болезням?

Все ответы на эти вопросы кроются в слаженной и последовательной работе гормонов, которые и обеспечивают нам возможность в ночные часы не просто отдыхать, а запускать целый ряд жизненно важных процессов, которые могут происходить в нашем организме только в темное время суток.

Так, например, именно с 23 часов наша жировая ткань начинает синтезировать один из недавно открытых медицинской наукой гормонов, ответственных за наше пищевое поведение, — лептин, гормон насыщения. К слову, таких гормонов два — лептин и грелин, именно их антагонистическое взаимодействие и определяет размер поглощаемых нами порций пищи. Однако лептин вырабатывается ночью и жировой тканью, а грелин — днем и клетками желудочно-кишечного тракта, сигнализируя нам о том, что пора подкрепиться.

Лептин, гормон насыщения и стройности, находится в тесном взаимодействии с еще двумя важными для нашего самочувствия гормонами, которые вырабатываются головным мозгом: это гормон роста, он же соматотропный гормон, и мелатонин — гормон ночи.

Благодаря гормону роста маленькие дети растут во сне, это действительно научный факт! Поэтому, сколько раз в сутки ни спал бы ваш малыш, гормон роста каждый раз будет с ним, даже днем.

В организме взрослого человека все иначе: приближаясь к возрасту долгожителей, мы все стремительнее утрачиваем этот строящий нас гормон, да и само его действие претерпевает качественные изменения. Выработка данного вещества имеет так называемую циркадную зависимость от темного времени суток: максимальный пик его циркуляции в крови достигается в 2 часа ночи.

Соматотропный гормон мобилизует жир из жировых депо нашего организма, активно участвует в строении мышц, регенерации кожи и внутренних органов. Интересной в этом контексте является теория старения, рассматривающая увядание организма как процесс утраты гормона роста.

С наступлением темноты с нами всегда и другое естественное снотворное, вырабатываемое эпифизом головного мозга, — мелатонин — регулятор циркадного ритма всех живых организмов. Это гормон входит и в состав аптечных препаратов для лечения бессонницы, а плохой сон пожилых людей как раз связан с недостаточной выработкой мелатонина.

Этот ночной гормон имеет мощное антиоксидантное и противоопухолевое свойство, замедляет процессы старения, к тому же именно он регулирует продолжительность и смену фаз сна.



**7** И самое главное — именно мелатонин является «дирижером» иммунитета, потому что он участвует в регуляции функции тимуса и щитовидной железы, повышая активность Т-клеток и фагоцитов.

Чтобы процесс засыпания был сладок и приятен, головной мозг заботливо вырабатывает для нас вещества, обладающие легким наркотическим эффектом, — эндорфины. А перед пробуждением около 6 утра система готовится к старту, начиная синтезировать стимулирующие гормоны коры надпочечников — кортизол, например, который усиливает работу сердца и повышает тонус сосудов. В этом, казалось бы, благоприятном воздействии и кроется причина большого числа геморрагических инсультов и инфарктов в ранние утренние часы.

Сбой ритмического выделения кортизола, который также является гормоном стресса, делает человека и более уязвимым к онкологическим заболеваниям. В этом одна из причин предрасположенности женщин, работающих в ночные смены, к раку молочной железы. Для мужчин избыток кортизола таит и еще один подводный камень: способность вызывать висцеральное ожирение — «пивной живот». Абдоминальный (брюшной) жир, который окутывает внутренние органы, приравнивается к полноценному эндокринному органу, способному расти в течение всей жизни.

Временные характеристики выработки гормонов лежат в основе деления человечества на «сов» и «жаворонков»: одни могут допоздна эффективно работать, но не в состоянии услышать будильник в 9 утра, а для других утренняя пробежка в 6 утра — удовольствие и обязательное условие хорошего дня, но уже в 9 вечера они готовы смотреть свой первый сон.

«Жаворонков» ни свет ни заря поднимают с постели выброс кортизола, который происходит раньше обычного для общей популяции, а именно — в 4–5 часов утра. «Совами», наоборот, управляет мелатонин, который выделяется гораздо позже, поэтому и выработка кортизола сдвинута по времени.

Говорят, правда, что, помимо сов и жаворонков, есть еще одна птица — дятел, которая и ложится поздно, и встает рано, совам по утрам мешает спать, а жаворонкам мешает лечь вовремя. Можно предположить, что люди-«дятлы» также имеют некоторый гормональный дисбаланс, связанный с общим недостатком мелатонина и соматотропного гормона.

Но все-таки основная задача ночного сна — полноценный отдых и восстановление головного мозга, переработка информации, упорядочивание воспоминаний и впечатлений, полученных навыков и знаний. Не зря мы так часто при возникновении сложных ситуаций говорим друг другу «утро вечера мудренее» или «с этой мыслью надо переспать».

Ни для кого не секрет, что наш ночной сон представляет собой циклическую смену определенных фаз — быстрого сна и медленного, который, в свою очередь, делится на дремоту, погружение в сон и глубокий сон. Фаза быстрого сна развлекает нас сновидениями. Она и называется быстрой, потому что тело уже спит, а мозг функционирует по-прежнему. В этой фазе сна легче всего просыпаться, не зря современные фитнес-гаджеты, контролирующие наш сон, способны разбудить нас именно в эту фазу.

Но настоящий, полноценный процесс регенерации организма и отдыха головного мозга сопровождается фазой медленного сна — глубокий сон. Именно во время глубокого сна происходит усиленная выработка гормо-

на роста, именно этот сон дарит нам ощущение отдыха и восстановления.

Если пренебрегать физиологическими законами, заботливо подаренными нам эволюцией, сбоя гормональной регуляции приведет к целому ряду нежелательных последствий. Так, например, недостаток сна и поздние посиделки перед компьютером ведут к избыточной выработке гормона стресса кортизола, а отсюда и «пивной живот», и скачки артериального давления, и общая лабильность нервной системы. Если мы пропускаем «счастливые часы» ночной выработки соматотропного гормона и гормона насыщения — лептина с 23 до 2 часов, то для нас неизбежным плачевным последствием будет непреодолимый голод в ночное время.

Известно, что лишь две бессонные ночи снижают выработку лептина и повышают выработку грелина на 15 %. При этом восполнить ночное недосыпание дневным сном, конечно, возможно, а вот компенсировать дисбаланс ночных гормонов, к сожалению, нельзя.

Каким же образом нужно организовать свой ночной сон, чтобы он стал естественной составляющей здорового образа жизни?

Начинать надо с ужина. Чтобы «огни ночного голода» не манили к холодильнику, необходимо разбить вечерний прием пищи на два. Первый раз поужинайте в 17.00–18.00; в этот прием можно позволить себе пищу, содержащую углеводы. После 18.00 потребление углеводов стимулирует выработку инсулина — еще одного гормона, который находится в антагонистических отношениях с гормоном роста и будет подавлять его выработку ночью. Во второй раз — за полтора-два часа до сна — можно съесть небольшой кусочек отварного мяса или рыбы, который создаст необходимые условия для синтеза белка.

Во-вторых, постарайтесь разграничить рабочее пространство и место ночного сна. Откажитесь от привычки работать в постели, превратив спальное место в рабочий кабинет.

Обязательное условие полноценного сна — максимально возможная темнота в спальне: именно она обладает курковым воздействием для выработки мелатонина, который при условии нашего отхода ко сну в 22.00–23.00 запустит слаженную работу остальных участников гормонального оркестра. И этот оркестр уже сам позаботится о том, чтобы музыка нашего сна была максимально гармоничной.

И напоследок — одна прописная, но не менее важная истина: чтобы выспаться, ложитесь спать не в тот день, когда надо проснуться!

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

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 16.06.2020. Тираж: 500. Заказ 2183.  
Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского  
университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.