

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!



Bona valetudo melior est, quam maximae divitiae
(Хорошее здоровье лучше, чем самое большое богатство)

№04 (10) • апрель 2008 года

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС 96206

ВСЕУКРАИНСКАЯ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА



В НОМЕРЕ:

5 МИНУТ ДЛЯ ПОЛЬЗЫ ТЕЛА

Остеохондроз поясничного отдела..... **5**



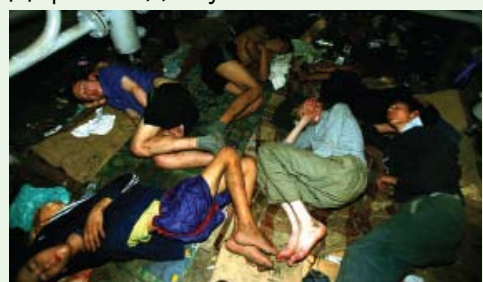
ОБРАЗ ЖИЗНИ

Чем опасен избыточный вес у мужчин?..... **8**



СИМВОЛ ЧЕЛОВЕЧНОСТИ И ДОБРОТЫ

Дорога к дому..... **10**



ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Способы повлиять на пол ребенка. Научные и не очень..... **13**



Дарвілол - подаруй собі спокій

Как избежать весенней депрессии? стр.8

Виробник ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»
Україна, 02093, м. Київ, вул. Бориспільська, 13, тел. +38 (044) 567 86 92
Перед вживанням обов'язково ознайомтесь з інструкцією. Р. П. МОЗ України № UA/1891/01/01 від 01.09.2006р.



Нас читают в 347 городах Украины

ЧЕГО БОЯТСЯ УКРАИНЦЫ?

Оказывается, большинство украинцев боятся потерять зрение больше, чем сердечных приступов или сахарного диабета, но не знают об основной причине слепоты – возрастной макулярной дегенерации (ВМД).

Основные причины слепоты и методы их профилактики стали основной темой пресс-конференции, состоявшейся 20 марта 2008 года в столичной гостинице «Днепр». На мероприятии присутствовали специалисты кафедры офтальмологии Национального университета им. А.А. Богомольца, представители фармацевтических компаний, журналисты и просто люди, страдающие заболеваниями глаз.

Со вступительным словом конференцию открыла Эльвира Смольская – глава представительства «Bausch & Lomb», международного концерна известного жителям Украины по выпуску современных офтальмологических препаратов. Она рассказала о большом вкладе компании «Bausch & Lomb» в изучение проблемы ВМД и разработку эффективного средства для её профилактики – препарата «Окьювайт Лютеин».

ВМД – одно из самых распространенных и малоизученных глазных заболеваний, являющееся основной причиной полной потери зрения у людей старше 60 лет в индустриально развитых странах. По данным Всемирной ор-

ганизации здравоохранения 161 миллион человек в мире страдают заболеваниями глаз, из них 25-30 миллионов человек поражены ВМД. Любый человек старше 40 лет подвержен риску этого заболевания. Ввиду постоянного старения общества, ВМД является одной из серьезных медицинских и социальных проблем. В результате ВМД поражается макулярное (центральное) зрение, что при дальнейшем прогрессировании заболевания приводит к слепоте на один или даже оба глаза.

О механизме действия «Окьювайт Лютеина» и высокой эффективности его применения рассказала Петренко Оксана Васильевна к.м.н., ассистент кафедры офтальмологии Национального университета им. А.А. Богомольца, на базе которой проводилось исследование «Изучение влияния препарата „Окьювайт Лютеин“ на функциональную особенность сетчатки с ВМД». Помимо указанного исследования были представлены данные о положительном влиянии «Окьювайт Лютеина», как вспомогательного препарата, для профилактики и лечения миопии (близорукости) у детей и у больных глаукомой.

Следующий докладчик, продакт-менеджер компании «Bausch & Lomb» Даниель Беккер, рассказал о том, что в данный момент методы лечения ВМД либо полностью отсутствуют, либо очень ограничены, и поэтому очень важно уже в 30-40 лет начать профилактику заболевания. Опыт врачебной практики сви-

детельствует о том, что регулярный прием «Окьювайт Лютеина» по 1 таблетке 2 раза в день помогает приостановить ВМД и существенно восстановить остроту зрения. Применение «Окьювайт Лютеина» с профилактической целью показано всем, кто испытывает большие зрительные нагрузки: «живущим» возле телевизоров, работающим за компьютером и в ярко освещенных помещениях, курильщикам, страдающим близорукостью, долго находящимся на солнце и просто людям старше 40 лет. Необходимо помнить, что у курильщиков риск заболевания ВМД удваивается.

Завершило официальную часть пресс-конференции выступление пациентки, регулярно принимающей «Окьювайт Лютеина» на протяжении последних двух лет. Миодушевская Нинель Петровна, пенсионерка, почти 80-летнего возраста, искренне поблагодарила офтальмолога, порекомендовавшего курс лечения препаратом «Окьювайт Лютеин». По словам пациентки, уже после 2-3 месяцев приема препарата отмечается реальное улучшение остроты зрения и снижение утомляемости глаз при чтении и просмотре телевизионных программ.

После завершения пресс-конференции присутствующие офтальмологи, имеющие личный опыт успешного применения «Окьювайт Лютеина» при ВМД, обсуждали эффективность применения препарата при других заболеваниях глаз и давали интервью

корреспондентам телеканалов и печатных СМИ, освещавшим мероприятие.

И ЕЩЁ РАЗ О ТЕНДЕРНОЙ ПАЛАТЕ

В прошлом номере нашей газеты было опубликовано открытое письмо врачей г.Чернигова к Президенту, Председателю Верховной Рады и Премьер-министру Украины с просьбой немедленно вмешаться и исправить катастрофическую ситуацию, вызванную законом «Про закупку товаров работ и услуг за бюджетные средства». 20 марта Верховная Рада отменила действующий закон о госзакупках и прекратила деятельность Тендерной палаты. Однако, это вовсе не означает, что все проблемы решены. Никто не может предсказать, когда будет принят новый закон и какова будет практика его применения. Общий объём госзакупок в стране составляет 150 млрд гривен, и, соответственно, контроль над распределением этих средств стал слишком большим соблазном для украинских политиков. Нельзя допустить, чтобы вопрос снабжения больниц вновь превратился в предмет политического торга и узаконенной коррупции. В конце концов, речь идёт о жизни людей. Кабинету министров поручено на протяжении двух недель разработать и внести в Верховную Раду новую редакцию закона. Кроме того, правительство поручено принять временное положение о госзакупках на основе предыдущего закона от 17 ноября 2004 года, за исключением тех статей, которые противоречат требованиям ВТО. Мы продолжаем следить за ситуацией, и будем благодарны за рассказ о том, как эта ситуация решается в Вашем регионе.

■ ХРОНОСКОП

Апрель

01.04.1940 в Нью-Джерси впервые демонстрируется электронный микроскоп. Благодаря этому изобретению мы смогли узнать, что на блохах водятся паразиты, что у муравьёв жутковатая улыбка и что вирусы выглядят вполне невинно.



01.04.1578 родился Уильям Гарвей, английский врач, заложивший основы современной физиологии и эмбриологии. Он открыл истинную природу кровообращения и роль сердца как насоса. Однако его работы далеко не сразу получили признание. Дискуссия на тему кровообращения была столь ожесточённой, что вышла за пределы научных кругов и нашла своё отражение в комедии Мольера «Мнимый больной».

03.04.1932 Русский хирург Ю.Вороной произвёл первую в мире операцию по пересадке почки женщине, умиравшей от отравления ртутью. В те времена ещё не были известны иммунодепрессивные средства, и пациентка через два дня умерла, хотя технически операция была проведена успешно.

03.04.1987 в здании штаб-квартиры Всемирной организации здравоохранения введён запрет на курение. Как ни странно, многие медики подвержены этой пагубной привычке. Возможно поэтому, что работа у них слишком нервная.

03.04.1873 родился Ян Янский, чешский врач, который открыл 4-ю группу крови у человека и предложил классификацию групп крови. Понимание правил переливания крови с тех пор спасло не одну сотню тысяч жизней.

05.04.1827 родился Джозеф Листер, английский хирург. Именно он в 1867 году ввёл в хирургическую практику антисептику. Странно, что никому раньше это не

пришло в голову.

05.04.1923 от неизвестной болезни скончался лорд Карнарвон, обнаруживший гробницу Тутанхамона. Одни гово-



рят, что лорд скончался от обычной малярии, другие – что причиной смерти были споры смертоносного грибка, сохранившиеся в гробнице со времён фараонов.

06.04.1987 десятилетний американец Майкл Диксон поставил мировой рекорд среди лунатиков. В полубессознательном состоянии, босиком, в одной пижаме он ушёл на 60 км от своего дома. Повторить свой подвиг в бодрствующем состоянии и в обуви юный чемпион не решился.

06.04.1928 родился Джеймс Уотсон, нобелевский лауреат в области физиологии и медицины, совместно с Ф. Криком расшифровавший структуру ДНК. Говорят, что модель ДНК в виде двойной спирали была предложена Уотсоном после того, как он увидел во сне винтовую лестницу.

07.04. Всемирный день здоровья. Это вовсе не означает дополнительный повод выпить, совсем наоборот. Наше здоровье подобно капиталу – оно нуждается в сохранении и приумножении. И вспоминать об этом нужно чаще, чем раз в год.

07.04.1853 в качестве анестезирующего средства для королевы Виктории, во время рождения её восьмого ребёнка, принца Леопольда впервые был использован хлороформ. Английские медики рискнули помочь своей королеве справиться с болью и добились успеха. Впрочем, споры о целесообразности применения анестезии при родах продолжают и до сих пор.

09.04.1799 английский химик Хемфри Дэви обнаруживает анестезирующие свойства веселящего газа. Однако, широкого распространения этот анестетик

не получил – трудно оперировать больного, который глупо хихикает, когда его режут.

09.04.1903 родился Грегори Пинкус, американский эндокринолог, чьи работы по исследованию стероидов привели к появлению оральных контрацептивов. Впрочем, эти средства, как и любые другие, не дают стопроцентной гарантии. Если бы не было зачатий, происходящих вопреки использованию контрацептивов, то цивилизованные страны давно бы обезлюдели.

10.04.1755 родился Самюэль Ганеман, немецкий врач, основатель гомеопатии. Эта дисциплина до сих пор не приобрела должного признания в научных кругах. С момента её создания прошло уже много времени, но никто так и не может толком объяснить, почему гомеопатические препараты порой весьма эффективны.

11.04.1755 родился Джеймс Паркинсон, английский врач, который обнаружил болезнь Паркинсона. Его слава вполне заслужена, но всё-таки жаль, что именем хорошего человека названа такая серьёзная болезнь.

16.04.1922 канадский физиолог Фредерик Бантинг открыл инсулин, что позволило понять причину сахарного диабета и дало способ борьбы с ним. В мире



не так уж много препаратов, от которых зависит жизнь миллионов людей. Инсулин – один из них.

20.04.1745 родился Филипп Пинель, французский врач, который потребовал освободить умалишённых от цепей и перестать относиться к ним как к «одержимым бесом». Этот гуманный акт открыл эру современной психиатрии, однако по сей день, человеческая психика остаётся одним из самых загадочных объектов.

20.04.1314 Климент V, Папа Римский,

умер от волчанки. При этой болезни иммунная система человека поражает собственные здоровые клетки организма. В Средние века про иммунную систему не знали, а полагали, что волчанка является следствием проклятия. Поэтому смерти Климента V никто особо не удивился, поскольку перед казнью его проклял Великий магистр ордена тамплиеров.

22.04 отмечается Всемирный день Земли, который был учреждён с целью объединения людей для защиты окружающей среды. Собственно, мы, люди, и довели нашу Землю до нынешнего состояния, и никто кроме нас не сможет



его улучшить.

23.04 отмечается Всемирный день ребёнка. Как известно, с детьми много хлопот, но ради их будущего можно и постараться. Очень хотелось бы оставить нашим детям воздух, которым можно дышать, воду, которую можно пить и Землю, пригодную для полноценной жизни.

27.04.1965 в США запатентованы подгузники «Памперс». Наверное, это одно из самых замечательных изобретений в истории человечества. Сегодня молодые родители уже не впадают в ступор от гор пелёнок, которые ежедневно нужно стирать и гладить. Освободившееся время они могут посвятить общению с любимым малышом.

27.04.1995 хирурги университета Дьюка (Северная Каролина) успешно пересадили генетически изменённое сердце свиньи бабуину. Пока подобные операции на людях не проводились, но нет сомнения, что это лишь вопрос времени.

28.04.1932 открыта вакцина против жёлтой лихорадки. Отправляясь в тропики, не забудьте сделать прививку. Эта небольшая предосторожность спасла не одну тысячу жизней.

Юрий Руденя

Самый радостный праздник

Праздник Пасхи - сердцевина церковного года, его венец и точка отсчета одновременно. Это не удивительно, ведь Воскресение Христова - суть православной веры. «Если Христос не воскрес, то и проповедь наша тщетна, тщетна и вера ваша», - обращается к христианам апостол Павел. Однажды он проповедовал в Афинах. Жители города, с древних времен славившиеся своим любопытством ко всему новому, казалось, готовы были слушать Павла... Он говорил им о Едином Боге, о сотворении мира, о необходимости покаяния, о явлении в мир Иисуса Христа. Афиняне с интересом слушали апостола до тех пор, пока он не начал говорить о воскресении. Услышав об этом невероятном факте, они стали расходиться, с сарказмом бросив Павлу: «Мы послушаем тебя в следующий раз». Рассказ о воскресении Христа показался им нелепостью.



Но ведь в проповеди Павла было главным именно то, что Христос воскрес из мертвых.

Христос победил смерть. Своей смертью и воскресением Он привел к жизни каждого, для кого событие, произошедшее в погребальной пещере, является фактом неоспоримым и воспринимается так близко, что становится фактом его собственного воскресения. «Если мы веруем, что Иисус умер и воскрес, то и умерших в Иисусе Бог приведет с Ним» (1 Фес. 4:14).

Христос воскрес на второй день после еврейской Пасхи - праздника, установленного в честь освобождения израильского народа из египетского рабства. Воскресение Христово стало новой Пасхой - радостью освобождения от рабства смерти. «Слово «Пасха», - пишет святой

Амвросий Медиоланский, - означает «прехождение». Назван же так этот праздник, торжественнейший из праздников, в ветхозаветной Церкви - в воспоминание исхода сынов Израилевых из Египта и вместе с тем избавления их от рабства, а в Церкви новозаветной - в ознаменование того, что Сам Сын Божий, чрез Воскресение из мертвых, перешел от мира сего к Отцу Небесному, от земли на небо, освободив нас от вечной смерти и рабства врагу, даровав нам «власть быть чадами Божиими» (Ин. 1:12).

Значение воскресения Христа для человечества делает Пасху самым значительным торжеством среди всех других праздников - Праздником Праздников и Торжеством из Торжеств.

Христово Воскресение - это обновление человеческой природы, воссоздание человеческого рода, переживание Царства Божия, пришедшего в силе.

Пасхальные дни начинаются с Великой Пятницы - дня распятия Иисуса Христа. В течение пасхального трехдневия (с Великой Пятницы до Воскресения) Церковь вспоминает события, лежащие в основе спасительного дела Христова: смерть Сына Божия на Кресте, Его сошествие во ад, разрушение ада и воскресение из мертвых. О том, что празднование победы над смертью начинается уже в Великую Субботу, говорит богослужение этого дня, а также и проповеди святых Отцов, которые в этот день посвящены воскресению и победе.

Связь Великой Субботы и Воскресения видна также из православной иконописной традиции. Каноническая икона Воскресения Христова - это изображение Его сошествия во ад. Конечно, существуют иконы Воскресения, на которых изображают явление Христа мироносицам и ученикам. Однако в подлинном смысле иконой Воскресения является изображение сокрушения смерти, когда душа Христа, соединенная с Божеством, спустилась во ад и освободила души всех находившихся там и ожидавших Его как Спасителя. «Смерти празднуем умерщвление, адово же разрушение» - поем мы в церкви. Разрешение ада и умерщвление смерти есть глубочайший смысл праздника.

Задумаемся о том, что мы подразумеваем, когда говорим об аде и о нис-



хождении в него Христа. Слово «ад» в Новом Завете соответствует древнееврейскому «шеолу» - темному, невидимому царству мертвых. В Ветхом Завете ад представлялся как некое пространство в недрах земли. Согласно воззрениям той эпохи земля находится посередине, небо сверху, а ад под землей. Но мы, исходя из того, что души не материальны, а бесплотны и невещественны, не можем думать об аде как о каком-то месте. Можно сказать, что в аду находятся души людей, пребывающие во власти дьявола и смерти. Именно в этом смысле мы должны рассматривать учение Церкви о нисхождении Христа во ад. Христос вошел во власть смерти, согласился умереть - после чего силой Своего Божества победил смерть, совершенно обессилил ее и Своей собственной силой и властью дал возможность каждому человеку избежать господства, власти и силы смерти и дьявола.

После Своего воскресения Иисус Христос явился женам-мироносицам и Своим ученикам. Некоторые задаются вопросом: почему Христос не явился всем людям, а главное, распявшим Его и отрицавшим Его Воскресение, чтобы те уверовали в Него?

Явление Христа никогда не происходит для зрелищности и принуждения человека. Христос никого не принуждает верить. Кроме того, явление Бога человеку - это критический момент в жизни последнего. В будущей жизни, после Второго пришествия Христа, Его увидят все. Для подготовленных и очищенных явление Бога станет откровением Царства радости, в то время как для нечестивых оно же будет адом. То же самое произошло бы и в данной ситуации. Поэтому Бог по Своей любви и человеколюбию не явился к отрицавшим и распинавшим Его.

Однако явление Христа Своим ученикам после Воскресения не было событием, произошедшим исключительно для них. Все, кто прошел соответствующую стадию излечения и очищения, доста-

иваются участвовать в Христовом Воскресении и видеть Воскресшего Христа. В этой перспективе мы должны рассматривать и случай с апостолом Павлом, которому также явился Воскресший Христос уже после Своего Вознесения. Этот случай показывает, что явление Воскресшего Христа напрямую зависит от духовного состояния человека. Несмотря на то, что Христос воскрес в определенный день и час, всегда на протяжении веков существуют свидетели Его Воскресения.

Созерцания Воскресшего Христа удостоились многие святые. Православная Церковь, являющаяся Телом Христовым, предлагает нам участие в опыте Воскресения. Святой Симеон Новый Богослов, упоминая молитву «Воскресение Христово видевше, поклонимся Святому Господу Иисусу, единому безгрешному», учит, что мы обращаемся не к Воскресению, которое видели ученики, то есть не к одному только историческому факту, - но к Воскресению, или скорее к Воскресшему Христу, созерцаемому нами в недрах Церкви. Мы не говорим: «в воскресение Христово уверовавшие», но «видевше». Существует много верующих в Воскресение, но есть также и такие, пусть даже немногие, которые ежесекундно видят Воскресшего Христа, лучезарного и сияющего «в молниях нетления и божества».

Воскресший Христос дает новую жизнь каждому верующему в Него Ночное пасхальное богослужение пронизано оптимизмом. Каждое чтение и песнопение вторит словам огласительного слова святителя Иоанна Златоуста, которое читается уже тогда, когда за окнами православных храмов просыпается утро: «Смерть! Где твое жало? Ад! Где твоя победа?»

Христос победил смерть. За трагедией смерти следует триумф жизни. После Своего воскресения Господь всех приветствовал словом: «Радуйтесь!». Смерти больше нет.

Эту радость апостолы возвестили миру. Эту радость они назвали «Евангелием» - благой вестью о воскресении Христа. Эта же радость переполняет сердце человека, когда он слышит: «Христос Воскресе!», и она же отзывается в нем главными словами его жизни: «Во истину воскрес Христос!»

По материалам сайта paskha.ru подготовил священник Андрей Дудченко.

Севастиан Карагандинский

19 апреля празднуется День памяти замечательногорусского святого XX века - подвижника и исповедника Православной веры Севастиана Карагандинского.

Преподобный Севастиан (Стефан Васильевич Фомин) родился 10 ноября (28 окт.) 1884 г. в Орловской губернии в бедной крестьянской семье. В 1909 г. Он приезжает в Оптину Пустынь (известный монастырь), где становится келейником старца Иосифа. Находясь при старце, Стефан обрел в нем великого духовного наставника, а после его смерти перешел под духовное руководство старца Нектария. Отец Нектарий за мягкосердечие и сострадательность называл Стефана «Летом» и посылал его для утешения, когда народ в долгом ожидании встречи со старцем начинал унывать и роптать. Так Стефан напитывался благодатным духом Оптиного старчества.

23 (10) января 1918 г. декретом СНК Оптина Пустынь была закрыта, но монастырь продолжал существовать под видом сельскохозяйственной артели. Все жили под страхом ареста, тюрьмы, смерти. В 1923 г. в

монастыре начала работать ликвидационная комиссия, церковные службы прекратились, монахи постепенно выселялись. Вскоре был арестован и выслан в Брянскую губернию старец Нектарий. О. Севастиан вместе с братией перебрались в Козельск и часто навещали старца в его изгнании. В 1927 г. епископом Калуги о. Севастиан был рукоположен в иеромонаха. 29 апреля 1928 г. умер старец Нектарий. Выполняя благословение старца, о. Севастиан служил на приходе в Козельске, в Калуге, а затем получил назначение в г. Козлов в Ильинскую церковь, где служил до 1933 г. вплоть до своего ареста. Уже тогда у батюшки начал проявляться дар прозорливости. Однажды инокиню Шамординского монастыря Февронию, определенную им в домохозяйки, стали доносить мысли: «Зачем я сюда приехала? Батюшка такой же, как все батюшки, работа такая же...» Тут подошел к ней о. Севастиан: «Зачем ты ко мне приехала? Я такой же, как все батюшки». Монахиня попросила прощения и осталась рядом с прозорливым батюшкой, не покидая его и в годы заключения.

На допросах в ОГПУ о. Севастиан честно высказал свои взгляды: «На все мероприятия советской власти я смотрю как на гнев Божий, и эта власть есть наказание для людей. Такие же взгляды я высказывал среди своих приближенных, а также и среди остальных граждан, с которыми приходилось говорить на эту тему. При этом говорил, что нужно молиться, молиться Богу, а также жить в любви, только тогда мы от этого избавимся. Я мало был доволен советской властью за закрытие церквей, монастырей, так как этим уничтожается Православная вера».

Батюшке вынесли обвинение - 7 лет трудовых лагерей, и отправили в Тамбовскую область на повалку леса. Там, по слабости здоровья о. Севастиан работал хлеборезом, затем сторожем складов, а в последние годы возил на быках воду. В тяжелой-



ших условиях он продолжал нести молитвенный труд и никогда не нарушал посты. Многих в лагере он привел к настоящей вере в Бога, были у него в зоне и духовные дети, удавалось даже исповедовать и причащать. Заключенные и лагерное начальство любили Батюшку. Злобу и вражду побеждали любовь и вера, которые были в его сердце. Через год о. Севастиан был переведен в Карагандинский лагерь в поселок Долинка, куда прибыл 26 мая 1934 г. В апреле 1939 г. Батюшка был освобожден из лагеря.

Перед войной он ездил в Тамбовскую область, но снова возвратился в Караганду, в тот удел, который был назначен ему Господом. В военные и послевоенные годы Караганда была голодным городом. Население в те годы составляли прикрепленные к угольным шахтам спецпереселенцы и бывшие узники. Объясняя свое решение остаться

продолжение на стр. 11

ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ)

В окружающем нас мире живут мириады различных микробов, многие из которых при проникновении в организм человека способны вызвать заболевания. Иммунная система – это тот внутренний барьер, который помогает нам выстоять в борьбе с ними. Она не только защищает организм, но и ослабляет воздействие попавших в него бактерий и вирусов. Если иммунная система бездействует, развивается иммунодефицитное состояние, и человек становится беззащитным перед любой инфекцией.

СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД) – финальная стадия ВИЧ-инфекции – хронического заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека. Опасность ВИЧ в том, что вирус проникает в клетки иммунной системы и повреждает их. Это происходит постепенно, в течение нескольких (до 10–15) лет после заражения ВИЧ. Когда иммунная система перестает работать, развивается СПИД. При этом даже безобидные для здорового человека инфекции могут привести к смерти.

ВИЧ-инфекция – относительно «молодое» заболевание. Первые сообщения о вспышке необычной болезни среди мужчин-гомосексуалистов появились в 1981 в Лос-Анджелесе. Вскоре была обнаружена возможность передачи данного заболевания при переливании крови, что указывало на его вероятную инфекционную природу. Возбудитель был открыт в 1983 году во Франции. Хотя существуют различные теории появления ВИЧ, наиболее распространенная состоит в том, что вирус возник при мутации возбудителя инфекции обезьян-шимпанзе.

Распространение ВИЧ-инфекции в последние 20 лет носит характер эпидемии во многих странах мира, и некоторые из них уже испытывают на себя

тяжелые экономические и социальные последствия, связанные с большими человеческими потерями и дорогостоящим лечением. По приблизительным подсчетам, более 40 млн. жителей нашей планеты уже заражены ВИЧ-инфекцией, а более 20 млн. человек погибли от этой страшной болезни. Примерно 70% всех людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, проживают в странах Африки к югу от Сахары. Во многих странах этого континента эпидемия превратилась в гуманитарную катастрофу, миллионы детей осиротели или потеряли хотя бы одного родителя в связи с эпидемией СПИДа. По оценкам ВОЗ, самые высокие показатели заболеваемости в мире отмечены в Камеруне и Гане, где около 24,5 млн. взрослых и детей живут с ВИЧ/СПИДом.

Не обошла стороной «чума XXI века» и Европу: в настоящее время в странах Восточной Европы и бывшего Советского Союза темпы роста заболеваемости одни из самых высоких в мире. В частности, по официальным данным, в Украине зарегистрировано свыше 85 тысяч ВИЧ-инфицированных людей, среди них 8,5 тысяч детей. В целом, в Украине ежедневно инфицируется 39, и умирает от СПИДа 8 человек. Как и во многих других странах бывшего Советского Союза, пока преобладающее большинство заразившихся (60%) – потребители внутривенных наркотиков, но с каждым годом возрастает число людей, инфицировавшихся половым путем. Преобладающее большинство живущих с этой инфекцией – молодые люди в возрасте от 15 до 30 лет.

Источником ВИЧ-инфекции являются инфицированные люди, которыми могут быть и больные со всеми клиническими проявлениями СПИДа и вирусоносители, т.е. внешне здоровые люди, в крови которых циркулирует вирус.

Заражение ВИЧ-инфекцией возмож-

но следующими путями:

- при переливании зараженной крови;
- через загрязненные кровью медицинские инструменты, а также инструменты для инъекций (шприцы, иглы и т.д.);
- при половом контакте («половой путь» передачи);
- от матери ребенку (так называемый «вертикальный» путь передачи).

ВИЧ способен жить только в жидкостях организма человека и только внутри клеток. Поэтому, невозможно заразиться при поцелуях и бытовых контактах, при пользовании общим туалетом, через укусы насекомых, через слюну, питьевую воду и пищевые продукты.

После попадания вируса в организм человека спустя несколько недель могут появиться симптомы, напоминающие грипп или сильную простуду – повышение температуры, боль в горле, увеличение лимфоузлов, изредка – сыпь на коже. Затем в течение длительного периода клинические проявления болезни отсутствуют. По прошествии этого бессимптомного периода, который может длиться от нескольких месяцев до нескольких лет (обычно 7 – 10 лет) на фоне нарушенного иммунитета присоединяются различные бактериальные, вирусные, грибковые инфекции и/или опухолевые процессы – развивается СПИД. У больных часто наблюдается постоянная лихорадка, хроническая диарея (жидкий стул), истощение.

До развития СПИД по внешнему виду человека невозможно определить, что он заражен ВИЧ. Люди, инфицированные этим вирусом, могут и сами не подозревать о своем заражении. Диагностика ВИЧ-инфекции основана на выявлении антител к вирусу – то есть особых белковых веществ, которые вырабатываются



организмом в ответ на заражение ВИЧ. Положительный результат анализа на антитела к ВИЧ свидетельствует только о заражении ВИЧ-инфекцией, а не о заболевании СПИДом.

Понимая масштабы и скорость развития эпидемии ВИЧ-инфекции, международное медицинское сообщество бьет тревогу, направляет усилия на борьбу с заболеванием. Однако, до настоящего времени не разработано методов позволяющих излечить ВИЧ-инфекцию, а также вакцин, способных предотвратить заражение. Современные (весьма дорогостоящие) лекарства способны продлить жизнь больных.

Поэтому решающее значение имеют меры индивидуальной профилактики заражения ВИЧ:

- при половых контактах независимо от степени доверия партнеру используйте презерватив;
- все инъекции выполняйте только одноразовыми шприцами и инструментами.

Соблюдая эти несложные правила, каждый человек может защитить себя от инфекции.

К.м.н. Мамрбовская Татьяна

■ ЛЕКАРСТВО, КОТОРОЕ ХОЧЕТСЯ СЪЕСТЬ

Редис

Как известно, самый ранний овощ в наших широтах – это редис. Он готов к употреблению в пищу уже через три-четыре недели после появления всходов. В период весеннего авитаминоза он самый желанный гость на нашем столе. Родина редиса – Юго-Восточная Азия. Вернувшись из путешествия в Китай, Марко Поло привез семена редиса в Венецию, а оттуда он распространился по всей Европе, где завоевал всеобщую любовь и популярность.

В редисе содержится великолепный набор полезных веществ. Это сахара, белки, тиамин, рибофлавин, каротин, аскорбиновая, фолиевая, никотиновая, пантотеновая кислоты, эфирное масло, минеральные вещества – калий, магний, натрий, железо. Редис является одним из немногих овощей, содержащих ванадий – микроэлемент, который играет важную роль в повышении защитных функций организма. Дело в том, что ванадий стимулирует двигательную активность фагоцитов, клеток, поглощающих болезнетворные микробы и повышающих невосприимчивость к инфекциям. Кроме того, антимикробным действием обладает содержащийся в редисе лизоцим, разрушающий оболочки бактерий.

Не так давно в редисе было обнаружено особое соединение – рафиноль. Это вещество обладает противовоспалительным, желчегонным и мочегонным действиями и помогает организму избавляться от шлаков. Поэтому очень полезен сок редиса, который пьют в смеси с морковным. Он повышает тонус слизистой оболочки и помога-

ет восстановлению её поражённых участков. Кроме того, в соке редиса содержится горчичное масло, которое обладает сильным антимикробным действием и успешно подавляет гнилостную флору кишечника. Современная медицина успешно использует и семена редиса, из которых получают активное антимикробное вещество рафинин. Его применяют при лечении стафилококковых инфекций, дифтерии, брюшного тифа и некоторых



грибковых заболеваний.

Изучением лечебных свойств редиса и других растений активно занимаются в Институте пищевых исследований Британии. О некоторых результатах этих исследований на Конференции по гастроэнтерологии в Аделаиде рассказал доктор Ян Джонсон. Он предостерег генных инженеров от попыток «исправить» резкий вкус некоторых овощей и в частности редиса. По словам учёного за вкус редиса ответственны особые фитохимикаты которые помогают человеческому организму бороться с инфекциями и способны предотвращать развитие опухолевых заболеваний. А вмешательство генетиков может лишить растения их лечебных свойств. Учёный обратил особое внимание на редис, брюссельскую капусту, брокколи и красную капусту (овощи семейства крестоцветных).

Специфический вкус этим растениям придают глюкозинолаты. Попадая в организм человека, они производят изотиоцианаты – химические соединения, обладающие лечебными свойствами. Как показали исследования, изотиоцианаты способны непосредственно блокировать рост и размножение раковых клеток и вызывать их программируемую смерть (апоптоз). Есть данные о том, что изотиоцианаты так же предотвращают образование тромбов и обладают антиаггратическими свойствами.

Как и другие фрукты и овощи, имеющие тёмный цвет (виноград, черника, свекла, арония), редис содержит вещества защищающие от колоректального рака. Исследования, проводившиеся в государственном университете Огайо в городе Коламбус (США), показали, что антоцианины – вещества окрашивающие фрукты и овощи в красный, пурпурный и тёмно-синий цвета, замедляют рост раковых клеток на 50-80%. В этих опытах использовались пигменты редиса и выращенные в лаборатории раковые клетки толстой кишки человека. В перспективе учёные рассчитывают получить из редиса и некоторых других растений, содержащих антоцианины эффективные препараты для борьбы с колоректальным раком.

Интересной особенностью редиса является то, что его ботва столь же богата витаминами и минералами, как и корнеплод и её можно использовать как витаминную добавку. Листья редиса ошпаривают кипятком, мелко нарезают и вместе с зелёным луком добавляют к супам, салатам и гарнирам. На Международной космической станции даже проводились опыты по выращиванию редиса, который может стать перспективным продуктом питания для

космонавтов, поскольку он очень полезен и практически не даёт отходов.

Как можно больше редиса нужно есть при ожирении, поскольку он способствует регулярному опорожнению кишечника, препятствует всасыванию холестерина и выводит его из организма. Редис полезен при авитаминозах и вялости кишечника, поскольку содержащиеся в нём эфирные масла улучшают пищеварение. Однако, употреблять в пищу редис можно не всем. Вещества, содержащиеся в нём, активизируют секреторную активность желудка, усиливают отхождение желчи, а так же раздражают почечные канальцы, поэтому редис противопоказан при гастрите, язвенной болезни, метеоризме, заболеваниях печени и почек. Так же редис не рекомендуется больным подагрой, при которой в организме нарушен обмен



пуринов, а так же людям, предрасположенным к заболеваниям щитовидной железы, так как редис обладает стромогенным эффектом (может способствовать образованию зоба).

Ну а всем остальным настоятельно рекомендуем, как можно чаще украшать свой стол весенним салатом из этого аппетитного овоща. При этом желательно использовать минимальное количество соли, поскольку она нейтрализует содержащийся в редисе калий, который очень полезен для работы сердца.

Юрий Руденя

Мануальная терапия

Скручивания, хруст, щелчки в суставах - вот, что приходит на ум первым при произнесении слов «мануальная терапия». Многочисленные слухи о чудесных исцелениях и о роковых ошибках шарлатанов всегда сопутствуют в упоминании об этом методе. Попробуем разобраться, что же такое мануальная терапия.

При объяснении механизма воздействия мануальной терапии основную роль отводят восстановлению нормального положения позвонков и межпозвонковых дисков. Смещенные со своего физиологического места позвонки могут вызвать ущемление межпозвонковых дисков, спинномозговых корешков, нервов, что вызывает напряжение мышц и связок и блокирует их подвижность. Это вызывает функциональные изменения в органах, рефлекторно связанных с данным отделом позвоночника. Так «смещения» в шейном отделе могут проявляться головокружениями и головными болями из-за нарушения кровоснабжения мозга по вертебральным (позвоночным) артериям. А боли в области сердца могут возникать не только из-за нарушений в деятельности сердечно-сосудистой системы, но и из-за «проблем» в грудном отделе позвоночника... Кроме того, существуют теория венозного застоя, когда болевые ощущения сопровождаются замедлением удаления продуктов обмена из тел позвонков и межпозвонковых дисков.

Итак, мануальная терапия – это комплекс воздействий руками врача с целью устранить патологические проявления, вызванные изменениями в позвоночнике, суставах, мышечном и связочном аппарате, возникающие из-за резких движений или наоборот гиподинамии, длительной детренированности. Приемы мануальной терапии отдают поверхности суставов друг от друга и восстанавливают кровообращение в данной области.

С древних времен воздействие на

позвоночник и суставы применялось для лечения различных болезней. Так, еще Гиппократ с успехом использовал в своей практике «рахитерапию», так он называл лечебные приемы, в числе которых были и хождение по спине пациента и растягивания. На другом конце света, в колыбели эффективнейших методов лечения, в Китае, воздействии на позвоночник всегда было необходимым для достижения лечебного эффекта. Многочисленные школы массажа при буддийских монастырях издавна использовали аналог современной мануальной терапии в сочетании с воздействием на биологически активные точки пациента и различными лекарственными травами.

Многим известен такой термин как костоправство. В этом разделе старинной народной медицины также использовались воздействия на позвоночник, результатом которых было не только «вправление» костей, но и к несчастью часто тяжелые травмы.

Первая же официальная школа была открыта в конце XIX века в США Эндрю Стилом, который считается основателем современного направления мануальной терапии – остеопатии. Другое направление – хиропрактику – возглавил Д. Палмер. Отличия этих школ заключаются прежде всего в технике воздействия. Хиропрактики отличались быстротой выполнения манипуляций и грубой контактной, в том числе ударной техникой, направленной непосредственно на позвонки. Ее часто называют методикой коротких рычагов или жесткой мануальной терапией. Остеопаты же используют так называемую технику длинных рычагов, то есть воздействие на позвоночник оказывается через конечности пациента. Кроме того, в отличие от хиропрактиков, остеопаты широко используют достижения официальной медицины.

Поначалу обе эти школы принимали на обучение лиц без медицинского образования, и подготовка специали-

ста занимала от нескольких недель (для хиропрактиков) до нескольких лет у остеопатов. В сегодняшние дни подготовкой специалистов в этой области занимаются многочисленные институты во всем мире. Остеопатические школы открыты в Португалии, Италии, Австралии, Германии, Великобритании, Новой Зеландии, Японии. В США 20 остеопатических школ. Издаются специализированные журналы, проводятся международные конгрессы. В Швейцарии, Франции практикуют свыше тысячи остеопатов, в Финляндии – около 200 специалистов. В Украине также готовят специалистов по мануальной терапии: в Киеве и в Днепропетровске открыты Медицинские институты Украинской Ассоциации народной медицины, подготовившие около 10 тыс. врачей.

В каких случаях мануальная терапия эффективна? Если Вы чувствуете боль в спине, ощущаете скованность в позвоночнике при движениях, после тяжелой физической нагрузки или неловкого движения. Заболевания, которые успешно поддаются лечению при помощи мануальной терапии – это остеохондроз, радикулит, радикулоневрит, грыжи дисков позвоночника, сколиозы, сколикифозы у взрослых и детей, а так же воспалительные и склерозирующие заболевания крупных и мелких суставов.

На прием к мануальному терапевту следует обращаться после предварительного обследования у Вашего лечащего врача-терапевта, который осмотрит, назначит обязательный объем обследования: рентгенографию позвоночника или суставов (при необходимости компьютерную томографию), а также другие лабораторные или инструментальные методы исследования. Несмотря на высокую точность мануальной диагностики, которой владеет большинство профессионалов – мануальных терапевтов, вышеуказанные исследования будут не только лишними, а зачастую очень необходимыми. Например, в некоторых случаях боль в спине может быть вызвана инфек-

ционным или опухолевым процессом, а при наружном осмотре достаточно тяжело выявить эти виды патологии. Но, учитывая, что мануальная терапия категорически противопоказана при онкологических и инфекционных заболеваниях позвоночника, становится очень важным не навредить своему здоровью пренебрежением рекомендациями Вашего лечащего врача. Также следует обратить внимание и на следующие противопоказания, такие как:



нарушения свертываемости крови, заболевания суставов (в том числе суставов позвоночника) с выраженным анкилозом, например болезнь Бехтерева, деформирующие артрозы 3-4 степени, все острые заболевания и травмы позвоночника и нервной системы, включая воспалительные, любые лихорадочные состояния и кровотечения

При выборе мануального терапевта, Вам следует обратить внимание на его профессиональную подготовку: наличие диплома и сертификатов по мануальной терапии, выданных образовательными учреждениями, имеющими государственную регистрацию, опыт работы врача, а также отзывы о его работе.

Мануальная терапия не является панацеей, но при грамотном лечении, она может служить весьма важным подспорьем в достижении здоровья и устранения боли. Эффективность лечения будет существенно повышаться, если его чередовать, с интервалом в несколько месяцев, с курсами фито-, физио- и рефлексотерапии, массажа и дополнять лечебной физкультурой.

■ 5 МИНУТ ДЛЯ ПОЛЬЗЫ ТЕЛА

Остеохондроз поясничного отдела

Большинству людей на нашей планете знакома боль в пояснице. По данным ВОЗ каждую минуту около 5% населения Земли страдает от боли в спине. Причем, если раньше дорсалгия (так медики называют боль в спине) была уделом людей старшего возраста, то в настоящее время становится все больше молодых пациентов.

В чем же причина такого состояния? Во многих случаях это связано с недостатком движения. Мышечный каркас без регулярных тренировок понемногу перестает выполнять свою функцию поддержки позвоночника в покое и движениях, да и к тому же многие люди (особенно молодые работоспособного возраста) основную часть рабочего времени проводят либо на стульях, совершенно не приспособленных для длительной сидячей работы, либо – в автомобиле. Во всех случаях неправильная осанка при сидении в несколько раз увеличивает осевую нагрузку на позвоночник, понемногу травмируя мелкие связки между суставами позвонков и собственно межпозвоночные диски. В таких случаях начинается медленное разрушение дисков: из-за нарушения местного обмена веществ разрушается их хрящевая структура, что и приводит к выпячиванию части диска в просвет спинномозгового канала (грыже).

Заключительным этапом служат резкие перегрузки на позвоночник: при переноске тяжелой, особенно с поворотами корпуса с нагрузкой спереди, садовой работе, даже при выполнении несложных домашних бы-

товых работ: мелкого ремонта, перестановки мебели и т.д.

Ученые также отмечают, что с увеличением роста человека (в сравнении с предыдущими поколениями), в сочетании с недостатком тренированности – объем и сила мышц спины не соответствуют высоте тела и поэтому не выполняют своих функций. Также, по мнению ученых, имеет значение и увеличение продолжительности жизни – известно, что возрастные изменения обмена веществ также затрагивают и суставы позвоночника.

Во всех случаях боли в пояснице: будь то лумбаго – острый приступ боли, не дающей возможности нормально двигаться, люмбаго – сочетании боли в пояснице с распространением ее в нижние конечности или ишиасе – болях в нижних конечностях – следует обратиться к врачу. В острых случаях, пока боль очень сильная, стоит немного «отлежаться». Рекомендуется в это время, для облегчения болевого синдрома и снятия воспаления, применять местно современные противовоспалительные препараты, например, «Ф-гель». Увлекаться постельным режимом не стоит – вставайте, как только назначенное врачом лечение начнет давать результаты, как показали современные исследования, чем раньше Вы начнете двигаться, тем лучше.

Что же делать, чтобы избежать подобных состояний?

Для начала необходимо ввести в привычку некоторые простые правила:

- всегда избегать положений и движений, неблагоприятных для позвоночника: стоять и ходить следует с прямой спиной, с втянутым животом и расправленной грудной клеткой;
- в положении сидя межпозвонковые диски испытывают максимальную нагрузку. Удобная поза во время сидения лишь усугубляет ситуацию. Монитор компьютера установите так, чтобы его верхняя граница была на уровне глаз, а телефон расположите в пределах досягаемости. Лучше, если в положении сидя колени будут несколько выше тазобедренных суставов – этого можно достичь, используя низкий стул или подкладывая небольшую удобную подставку под ноги;
- при длительном сидении положите небольшую подушку между поясницей и спинкой;
- вставайте и устраивайте ежечасно небольшие 5-минутные перерывы для разминки;
- для ночного отдыха кровать следует выбирать достаточно жесткую, но эластичную;
- при переноске тяжестей поднимайте предметы с пола из положения полуприседа, не на прямых ногах и держите груз ближе к себе, также избегайте поворотов корпуса с грузом на руках – лучше полностью развернитесь;
- надевая обувь, нужно встать на одно колено и коснуться туловищем бедра.
- утром и вечером в течение 30 - 60 секунд выполняйте вис или полувис на переклади-



не, которую можно прибить над дверью.

И, напоследок, несколько важных и эффективных упражнений:

1. Для укрепления мышц поясницы поднимайте прямые ноги из положения лежа на животе. Зафиксируйте это положение на несколько секунд и затем медленно опустите ноги. Выполняйте ежедневно по 15-20 раз. Не старайтесь поднять ноги как можно выше, предпочтительнее поднять

ноги на 10-15 см и зафиксировать это положение на 5-10 секунд.

2. Отжимания. Если Вам сначала тяжело выполнить отжимания от пола, попробуйте сначала с упором рук на край стола или отжимайтесь от пола с колен. Количество отжиманий постепенно увеличивайте.

3. Укрепление мышц брюшного пресса. Годятся любые варианты, кроме тех, которые выполняются с фиксацией стоп. Многим знакомо такое упражнение: из положения лежа на спине сгибаем ноги в коленных

суставах, стопы упираются в пол, и, напрягая мышцы пресса, поднимаем верхнюю часть туловища, отрывая лопатки от пола, не изменяя положения ног. После недлительной фиксации на высоте усилия возвращаемся в исходное положение. Количество повторов индивидуально, но нагрузку постепенно нужно увеличивать.

Описанные упражнения, выполняемые по утрам, помогут Вам быстро и качественно укрепить мышечный корсет и избежать проблем с поясницей.

«Тихие» болезни

Еще в детстве многие из нас слышали страшную легенду о «Летучем голландце» - корабле-призраке, капитан которого проклял морскую стихию, и был обречен вечно скитаться по морским просторам. Однако, в сводках морских ведомств время от времени регистрируются сведения о появлении морских судов без экипажа или с мертвой командой на борту. Одна из самых часто выдвигаемых гипотез произошедшего - влияние «голоса моря». По сути, это инфразвук, порождаемый сильным ветром над поверхностью моря, т.е. звуковые колебания с частотой менее 20 Герц. Человеческое ухо таких звуков не слышит. Хотя границы слышимых звуков варьируют у разных людей, и могут быть шире среднестатистических. Так, в прибрежных областях, встречаются люди, способные предсказывать шторм, т.е. которые слышат низкочастотные шумы (голос моря).

При воздействии инфразвука уровнем 110-150 дБ могут возникать неприятные ощущения и жалобы на головные боли, головокружение, звон в ушах, головное снижение внимания, нарушение равновесия. Может появиться чувство страха, сонливость, затруднение речи. Инфразвуковые волны зарождаются в океане во время шторма или подводных землетрясений, распространяясь на сотни, тысячи километров, как в воздухе, так и в воде. Поэтому могут достигать корабль, который находится далеко, в совершенно спокойном районе. Весь экипаж может погибнуть от мгновенной остановки сердца или, обьятый непонятным ужасом, выброститься за борт.

Некоторые животные слышат инфразвук, например, медузы. Перед штормом они уходят на дно. Встречается и массовый выброс китов, дельфинов, касаток на берег, который связывают с воздействием инфразвука.

Есть еще одна особенность: наилучшее звуковосприятие лежит в диапазоне частот 1000-4000 Гц (частота человеческой речи). При увеличении или уменьшении частоты звука острота слуха

снижается. По краям воспринимаемого диапазона частот звук, чтобы быть услышанным, должен быть очень сильным, настолько сильным, что иногда ощущается физически прежде, чем слышится.

Все внутренние органы имеют собственные ритмы, свою частоту колебаний. Если эта частота совпадает с частотой звука, орган войдет в резонанс, то последствия могут быть самыми неблагоприятными от нарушения работы органа до гибели (при частоте 7 Герц). Например, сердце входит в резонанс при частоте 4-6 Герц, желудок - 2-3 Герц, кишечник - 2-4 Герц, почки - 6-8 Герц, головы - 20-30 Герц.

В городах и населенных пунктах основными источниками инфразвука являются автомобили, особенно грузовые, железнодорожный транспорт, трамваи, промышленные установки аэродинамического и ударного действия, вентиляционное оборудование.

Другим видом акустических колебаний, неслышимых человеческому уху, является ультразвук. Его частоты превышают 20 тысяч Герц. Ультразвуковые колебания, генерируемые ультразвуком низкочастотным промышленным оборудованием, оказывают неблагоприятное влияние на организм человека. Воздействие ультразвука на здоровье человека значительно меньше, чем в случае с инфразвуком. Это связано с быстрым затуханием колебаний высокой частоты в воздухе, поэтому негативному воздействию ультразвука в первую очередь подвержены лица, часто сталкивающиеся с ним по работе.

Отдельного внимания заслуживает монотонный шум, например, неисправные лампы дневного света или гул компьютера на работе. Вредное воздействие монотонного шума, даже если не обращать на него внимания, начинается примерно через 40 минут. Примерно в это время человеческий мозг начинает уставать и включается так называемое запредельное торможение. Пока наше сознание пытается защитить нас от неприятного воздействия,

организм постепенно истощает силы в борьбе со звуковым раздражителем. В итоге может развиться хроническая усталость, ведущая к развитию невротического или астенического синдрома.

Наиболее доступный и эффективный метод борьбы со всеми описанными видами шумов - применение индивидуальных средств защиты: наушников, вкладышей, беруш. Поэтому лицам, по роду профессии сталкивающимся с тем или иным видом шумов, стоит задуматься: «Не являются ли частые простуды или приступы вегето-сосудистой дистонии следствием «профессиональной вредности»? И что более целесообразно - симптоматическое лечение или устранение первопричины болезни».

Выбираем беруши Mack`s

Лидером продаж силиконовых берушей в США стала компания Mack`s, основатель которой Рэй Беннер, в 1962 году подарил истерзанным ушам всего мира силиконовые беруши, легко адаптирующиеся к форме практически любого ушного канала. Берушами Mack`s пользуются многие звезды мирового спорта, к тому же беруши этой компании стали первыми противозвуковыми вкладышами, которые использовались в Мировых сериях бейсбольных игр. Mack`s - это те беруши, которые официально находятся в международном зале славы водных видов спорта.

Последние достижения от компа-

нии Mack`s отличаются новаторством и высокой степенью комфорта. Противозвуковые вкладыши врачи рекомендуют использовать для того, чтобы обеспечить максимальную нетоксичную и гипоаллергенную защиту после операций на ушах; защитить слух от громких звуков для спокойного сна, успешной учебы, во время походов по шумным магазинам, работы в многолюдном офисе, комфортного путешествия, охоты, облегчить дискомфорт, возникающий из-за перепадов давления, во время авиаперелетов. Беруши от компании Mack`s доступны также в детском размере, они гораздо безопаснее, чем другие беруши для детей, обеспечивают лучшее уплотнение, подходят абсолютно всем детям. Яркий цвет детских берушей очень нравится малышам и помогает родителям легко их обнаруживать. Нельзя забывать, что беруши - такое же средство индивидуального пользования как зубная щетка. А, следовательно, соблюдать гигиенические меры.

Поместив беруши от компании Mack`s в слуховой проход вы начинаете жить по своим законам, совершенно не обращая внимания на храп, грохот перфоратора за стеной, взлетающий самолет, орущих котов и концерт Витаса в вашем городе. Долгожданная тишина во время отдыха и сна защитит от стресса и существенно улучшит качество вашей жизни.

Гаврилина Анастасия

■ СКОРАЯ ПОМОЩЬ

Анафилактический шок

Анафилактический (аллергический) шок - это системная генерализованная аллергическая реакция, возникающая при повторном попадании аллергена в организм. Термин «анафилаксия» (греч. ана - обратный и phylaxis - защита) был предложен более 100 лет назад для обозначения необычной, иногда смертельной реакции у морских свинок на повторное введение чужеродной сыворотки и считался вначале экспериментальным феноменом. Затем подобные реакции обнаружили у людей и стали называть их анафилактическим шоком. За последние 39 - 40 лет частота анафилактического шока значительно увеличилась, соответственно общей тенденции роста числа аллергических заболеваний.

Анафилактический шок является самым тяжелым проявлением аллергии. Чаще всего причинами его являются введение лекарственных и профилактических препаратов, ужаление насекомыми (осами, пчелами, шершнями), очень редко - пищевая аллергия, а также специфическая аллергологическая диагностика и лечение аллергенами. Точных данных о распространенности анафилактического шока в странах СНГ нет. В среднем, частота лекарственного анафилактического шока составляет около 4% общего числа побочных реакций на медикаменты; при этом погибают от 9 до 30% пациентов. Распространенность системных аллергических реакций на ужаление насекомыми от 0,1 до 0,8%.



Наиболее подвержены развитию анафилактического шока люди, болеющие аллергическими заболеваниями (аллергическим ринитом, астмой, атопическим дерматитом). Для того, чтобы развилась аллергическая реакция, необходима сенсибилизация (приобретенная повышенная чувствительность), возникающая вследствие предшествующих контактов с аллергеном. Поэтому, частота случаев анафилактического шока увеличивается с возрастом, он практически не встречается у маленьких детей. Часто анафилактическому шоку предшествуют различные, менее тяжелые реакции на аллерген. К развитию анафилактического шока на медикаменты предрасполагает длительный контакт с лекарствами (больные хроническими заболеваниями, медицинские работники, фармацевты). Почти любой лекарственный или профилактический препарат может вызвать сенсибилизацию и шоковую реакцию, но наиболее часто «виновниками» шока становятся антибиотики (особенно пенициллин), обезболивающие препараты, кровезаменители, витамины, назначаемые в виде инъекций. Наиболее опасно внутривенное введение препарата.

Анафилактическая реакция отличается стремительным развитием, бурным проявлением, тяжестью течения и последствий. Существует закономерность: чем меньше времени прошло от момента поступления

аллергена в организм до развития реакции, тем тяжелее протекает шок. Часто в начале развития реакции больной испытывает беспокойство, чувство страха, может появиться зуд кожи, крапивница или аллергические отеки. Очень быстро развивается сердечно-сосудистая недостаточность со снижением артериального давления; могут появиться одышка, спастические боли в животе, судороги, потеря сознания.

Исход анафилактического шока часто определяется своевременной, энергичной и адекватной помощью. Первая помощь больному всегда оказывается на месте развития шока; необходимо незамедлительно вызвать скорую медицинскую помощь или реанимационную бригаду.

Меры первой помощи включают:

- прекращение дальнейшего поступления аллергена в организм (прекратить введение лекарства, удалить жало, если ужалила пчела). Если возможно, наложить жгут выше места инъекции аллергена или ужаления, положить на это место лед.

- уложить больного на спину, повернув голову на бок, приподняв ноги; обеспечить поступление свежего воздуха, при возможности, кислорода.

- при остановке дыхания и отсутствии пульса немедленно приступить к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца.

- если имеется аптечка неотложной помощи, сделать инъекцию адреналина подкожно в плечо или бедро в дозе 0,3 мл, можно даже через одежду. Если симптомы нарастают, инъекцию адреналина повторить в другую конечность и ввести 1 мл преднизолона.

После оказания неотложной помощи больному нужно срочно доставить в ближайшее медицинское учреждение.

Людам, однажды перенесшим анафилактическую реакцию, необходимо соблюдать меры профилактики.

Больным с аллергией на лекарства.

- четко знать непереносимые медикаменты, написать их на лицевой стороне медицинской карты и всегда сообщать лечащему врачу;
- нельзя выполнять инъекции лекарственных препаратов вне лечебного учреждения, а также принимать любые медикаменты без назначения врача;
- избегать одновременного применения большого количества лекарств.

Больным с аллергией на ужаление пчелами и осами.

- избегать посещения окрестностей парков, в летнее время реже бывать на рынках;
- не ходить по земле и траве босиком, не принимать пищу и напитки на улице;
- при работе в саду или огороде иметь готовые быстро действующие инсектициды в аэрозоле и при появлении поблизости насекомого, не делая резких движений, распылить вокруг инсектицид.

У больного с анафилактической реакцией на ужаление в летнее время должен быть при себе набор неотложной помощи и инструкция к нему (в поликлинике по месту жительства необходимо получить подробные инструкции и обучиться делать самостоятельные инъекции).

Помните, что анафилактическую реакцию гораздо легче предотвратить, чем бороться с уже развившимся шоком. Позаботьтесь о своем здоровье!

К.м.н. Мамфровская Татьяна

Хроническое недосыпание – верный способ раньше состариться

За последнее столетие в силу разных причин продолжительность сна человека сократилась в среднем на целых два часа. В основном это произошло из-за искусственного продления светового периода и появления ежевечернего досуга – телевидения, компьютерных игр, а в последнее время и интернета. Хроническое недосыпание стало настолько распространённым явлением, что стало практически нормой. Исследования, проводившиеся в Великобритании и США, показали, что регулярно недосыпают свыше 60% населения этих стран, что самым негативным образом отражается на их здоровье.

Так, в ходе многолетних исследований, проводившихся американскими учёными, была установлена прямая связь между небольшой продолжительностью сна и повышенным кровяным давлением. Аналогичные исследования британских ученых из Бристольского университета добавили к списку опасных последствий регулярного недосыпа ожирение, диабет и сердечнососудистые заболевания. Исследователи полагают, что причина столь серьёзных осложнений кроется в нарушении обмена веществ. Дело в том, что некоторые важные гормоны организм человека вырабатывает исключительно во время сна и нарушение нормального биологического цикла сон-бодрствование приводит к гормональному дисбалансу.

В частности, у взрослых людей спящих всего лишь по пять часов в сутки было зарегистрировано повышение в организме уровня гормона грелина, усиливающего чувство голода, и одновременно резкое снижение производства лептина, который вырабатывается клетками жировой ткани. А лептин как раз является гормоном, стимулирующим обмен веществ, и уменьшающим чувство голода. Хроническое недосыпание приводит к постоянному дисбалансу грелина и лептина, вызывающему ничем не оправданный аппетит, а тем самым и ожирение.

Эта гипотеза была подтверждена исследователями из университета города Лаваль (Квебек). Учёные проанализировали данные 422 детей в возрасте 5-10 лет. Определялась масса тела, рост и обхват талии у каждого ребёнка, а так же производился опрос родителей об образе жизни детей и социально-



экономическом статусе семьи. Оказалось, что избыточную массу тела имели 20% мальчиков и 24% девочек. При этом дети, у которых продолжительность ночного сна была менее 10 часов, в 3,5 раза чаще имели избыточную массу тела по сравнению с теми детьми, которые спали по 12 и более часов. Никакие другие факторы, такие как ожирение родителей, доход семьи, физическая активность, время пребывания у телевизора или за компьютером не оказывали столь же выраженного влияния на вес ребёнка, как длительность сна. Таким образом, учёные пришли к парадоксальному выводу, что лучшим лекарством от ожирения является не только физическая активность, но и её противоположность – полноценный продолжительный сон.

Так же было установлено, что при недосыпании в крови человека наблюдается повышенное содержание гормонов стресса, вырабатываемых надпочечниками (адреналина, норадреналина и дофамина), что ведёт к повышению артериального давления и является фактором риска инфаркта и инсульта. Исследования, проведённые в Пенсильванском университете (США), показали, что се-

рьёзные осложнения начинаются даже у молодых здоровых людей, если им приходится недосыпать по три-четыре часа в ночь в течение недели. Проводились наблюдения за 11 здоровыми мужчинами в возрасте от 18 до 27 лет, которые в течение 16 ночей спали в лаборатории. Первые 3 ночи им давали спать по 8 часов, затем 6 ночей по 4 часа и, наконец, 7 ночей по 12 часов. При этом испытуемым делали анализы крови и слюны, чтобы проследить динамику гормональных функций. У всех наблюдаемых в период недостатка сна резко ухудшалась способность усваивать глюкозу, в результате ее содержание в крови нарастало, что заставляло организм вырабатывать больше инсулина. А, как известно, повышенная концентрация инсулина способна вызвать появление признаков диабета второго типа. Не будем забывать, что избыточный инсулин также способствует накоплению жира, увеличивая риск ожирения и повышения артериального давления.

В ходе этого исследования выяснилось, что мозг испытуемых после недосыпания начинал работать менее эффективно, функционирование некоторых областей его нарушалось, что приводило к снижению остроты критического мышления, сообразительности и памяти. Наблюдалось так же повышение концентрации кортизола в крови во второй половине дня и вечером, что типично при старении и ассоциируется с ухудшением памяти. Кроме всего прочего было зафиксировано ослабление иммунитета, что проявлялось снижением реакции испытуемых на противогриппозную вакцину. Таким образом, оказалось, что систематическое недосыпание вызывает резкие изменения метаболизма и эндокринной функции, аналогичные эффекту старения.

Столь же неутешительны выводы бразильских учёных, исследовавших связь недосыпания с мужской потенцией. Оказалось, что недостаток сна существенно снижает сексуальное влечение. Более того, если мужчины спят меньше, чем им нужно для полноценного отдыха, то начинает ухудшаться качество эрекции.

Так же у представителей этой группы риска выявлены признаки сексомнии, особой формы сексуального лунатизма, когда люди занимаются сексом во время сна, а утром – ничего не помнят из того, что с ними происходило ночью. Замечены случаи, когда страдающие сексомнией были агрессивны и стремились причинить боль близким им людям.

Ещё в 1900-х люди спали в среднем более 9 часов, в 1960-х – более 8 часов, а в наше время по данным ООН, половина населения Земли спит менее семи часов в сутки, а 30% – менее пяти часов. Между тем, по мнению учёных-сомнологов, продолжительность сна для взрослого человека должна составлять около 8-9 часов, а для детей – не менее 10-11 часов. Конечно, потребность во сне индивидуальна и может несколько колебаться, но все же, большинство людей недополучает своей нормы. Для детей полноценный сон особенно важен. Хорошо известно, что 80% гормона роста вырабатывается в первом цикле сна и постоянное недосыпание может вызвать отставание в росте и замедление физического развития ребёнка.

Распространенное представление, что экономия времени на сон, можно больше успеть, совершенно ложно. Проверка показывает, что недосыпающие все делают медленнее, их реакции заторможены, а внимание рассеяно. По словам доктора Дэвида Джинджиса из Пенсильванского университета (США), к недосыпанию адаптироваться нельзя. Хотя люди, за которыми он проводил наблюдения, и утверждали, что через 2 недели недосыпания они привыкали спать меньше и не чувствуют никакой сонливости, на самом деле они хуже выполняли задания на сообразительность и быстроту реакции. Не стоит пренебрегать рекомендациями врачей, ведь хроническое недосыпание может привести к слишком опасным последствиям. Лучше проанализировать свой распорядок дня и спланировать его таким образом, чтобы в нём оставалось достаточно времени на полноценный сон. В конце концов, здоровье слишком важная вещь чтобы потерять его из-за собственной неорганизованности.

Юрий Руденя

Готовь сани летом, а кожу- весной!

Как всегда – неожиданно, наступила весна, подарив нам прозрачный воздух, глубокое синее небо над головой и потрясающее, по-весеннему праздничное и яркое солнце! Не за горами лето, а вместе с ним – желанный отпуск, дачные шашлыки и весёлые купанья по выходным. Хочется закрыть глаза, представить себя на берегу ласкового моря и вместе со знаменитыми Львёнком и Большой Черепахой из мультфильма спеть в полный голос: «Я на солнышке лежу, я на солнышко гляжу, всё лежу и лежу».

Однако смотреть на солнце совсем не безопасно и загорать, кстати, тоже! Солнце, способно не только радовать и согревать нас своими лучами, оно может быть непредсказуемо жёстким и беспощадным, если пользоваться его волшебными лучами бездумно и безалаберно.

С одной стороны, наша кожа так устроена, что вполне может позаботиться о себе и сама. В её верхнем слое – эпидермисе – расположены так называемые пигментные клетки, и чем их больше, тем надёжнее защита от солнечных лучей. Именно пигментные клетки определяют оттенок нашей кожи и интенсивность загара, а вместе с другими клетками эпидермиса они формируют своеобразный ферментный «щит» от солнечных лучей, часть которых выпивают, словно губка, и нейтрализуют в глубине кожных покровов, а часть – отражают. До поры до

времени такой защиты достаточно, но если активность солнца слишком высока, а ваша кожа уже устала от приёма солнечных ванн – случается «страшное!» Мы имеем в виду – солнечный ожог. Человек – удивительное создание! Заранее зная о возможных нежелательных последствиях долгого пребывания на солнце, он всё равно обжигается, а потом хватается за голову и начинает искать спасение в первых попавшихся под руку подручных средствах: сметане, сыворотке, кефире. А ведь есть простое и цивилизованное решение проблемы! Собираясь на пляж, возьмите с собой крем от солнечных ожогов, правильно воспользуйтесь им и будьте спокойны.

Идеально подходит для этой цели Бальзам 911 «Для повреждённой кожи». Среди бесспорных преимуществ этого бальзама – его натуральность, отсутствие химической отдушки, легкость нанесения на повреждённую кожу (без жирной плёнки), быстрое обезболивание сожжённой солнцем кожи. Состав Бальзама 911 создан так, что он подобен естественному составу клеточных кожных мембран, и поэтому он служит природной защитой от ультрафиолетовых лучей, что выгодно отличает Бальзам 911 «Для повреждённой кожи» от его «коллег по цеху». Лекарственные травы, входящие в состав бальзама (ромашка, зверобой, тысячелистник, масло Таману) делают его по-настоящему лечебным

средством, камфара – приятно освежает обожжённую солнцем кожу, а витамины – питают её. Такое комплексное воздействие как нельзя лучше помогает повреждённой солнцем коже прийти в себя и даже омолаживает её. Состав и действие Бальзама 911 настолько хороши и эффективны, что его «родной брат» – Бальзам 911 Экстрим нашёл своё применение в лечебной практике ожогового отделения Института неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака г. Донецка, исполняя роль своеобразной «влажной повязки» и способствуя заживлению сложных ожоговых ран. А клинические исследования, проведённые в косметологической больнице г. Харькова убедительно доказали, что Бальзам 911 Экстрим показан больным после эстетических и пластических оперативных вмешательств. Он даёт отличные результаты при заживлении ран вторичным натяжением, ускоряет грануляцию повреждённой поверхности и уменьшает болевой синдром.

В состав бальзама входит специально подобранный состав витаминов (F, A, D, E) микроэлементов и дубильных веществ, которые очищают и подсушивают ожоговую рану, а также препятствуют попаданию инфекции в рану. «Мокрая повязка» Бальзама 911 Экстрим сглаживает келоидные рубцы, а именно, благодаря эффекту «жидкой кожи», Бальзам 911 Экстрим создаёт оптимальные условия

для эффективного заживления и рубцевание раны. Бальзамы 911 эффективны при всех видах ожогов.

Авторский коллектив разработчиков «НР-косметик, лаборатория» продолжает работу по созданию уникальных средств защиты кожи, создавая линейку косметических средств «Служба Спасения Кожи».

Спрашивайте в аптеках своего города. Информация по телефону:

8(057) 758-75-00



Г/С: 911 «Для повреждённой кожи» №05.03.02 – 04/32959; «Экстрим» №05.03.02-04/44951

Как избавиться от весенней депрессии?

В воздухе снова «запахло весной». Банальная фраза, может быть, где-то даже избитая, однако, вдыхая всей грудью насыщенный свежестью весенний воздух, мы начинаем ощущать, как пробуждается после зимы природа, оживает и расцветает все вокруг. Но, иногда, внезапно, нас заполняет чувство тревоги. Мы теряем интерес к любимым сериалам, нас не радуют походы по магазинам, а поедая сладости, мы не испытываем удовольствия и думаем только о лишних килокалориях. Настроение падает, накатываются слабость, разбитость, усталость. Особенно беспокойно на душе, когда погода, а вместе с ней и атмосферное давление, меняются по несколько раз за день.

Если перечисленные симптомы повторяются все чаще и чаще, сопровождаясь учащенным или замедленным дыханием и сердцебиением, скачками температуры тела и артериального давления, нарушениями со стороны пищеварительного тракта, то участковый терапевт, скорее всего, воспользуется наиболее популярным весной диагнозом – вегето-сосудистая дистония (ВСД).

ВСД – это комплекс симптомов, возникающий, чаще всего, на фоне хронического стресса и приводящий к нарушениям в деятельности вегетативной нервной системы, отвечающей за работу внутренних органов и сосудов. Все на-

рушения при ВСД носят функциональный характер, то есть патологические изменения во внутренних органах отсутствуют. Родственники больных часто с непониманием относятся к возникшим проблемам: «Подумаешь, плохое настроение, все устают, меньше надо прислушиваться к себе и все само пройдет». На самом деле, как правило, само по себе ничего не проходит, симптоматика усиливается и, с течением времени, запущенная ВСД приводит к развитию гипертонической болезни или ишемической болезни сердца.

ВСД у женщин встречается в три раза чаще, чем у мужчин. Причины её возникновения до конца не выяснены, однако хорошо известны методы профилактики и немедикаментозного лечения начальных стадий этой болезни: правильное питание, отказ от вредных привычек, полноценный сон, умеренная физическая активность (желательно на свежем воздухе) и контрастные водные процедуры. А основными условиями победы над ВСД являются спокойствие и успешная борьба со стрессом.

Недавно лидер украинского фармацевтического рынка ЗАО «Фармацевтическая фирма «Дарница» начал производство Дарвиллола – одного из наиболее эффективных и безопасных седативных (успокаивающих, от лат. *sedatio* - успокоение) препаратов, по-

зволяющего во всеоружии встретить многочисленные стрессы и оказать реальную помощь людям, страдающим от ВСД. Успокаивающее действие Дарвиллола определяется входящими в его состав компонентами: этиловым эфиром альфа-бромизовалериановой кислоты, маслом перечной мяты и фенобарбиталом. Особенностью Дарвиллола является то, что в его состав входит калиевая соль изовалериановой кислоты – изовалериат калия, усиливающая благотворную роль препарата на сердце. Интересно, что благодаря тщательно подобранной рецептуре, сочетание вышеуказанных компонентов оказывает более выраженный положительный эффект, чем одновременный прием указанных монопрепаратов. Дарвиллол назначают внутрь (до еды) по 15-30 капель 2-3 раза в день с небольшим количеством воды или на кусочке сахара; при тахикардии и спазмах сосудов разовая доза может быть увеличена до 40-50 капель. Дарвиллол одинаково эффективен как для профилактики ВСД и лечения её начальных стадий, так и для борьбы с различными стрессовыми ситуациями. Доверьтесь ему, он станет вашим «источником» спокойствия и вернет способность радоваться каждому весеннему дню.

Внимание! Если, несмотря на принимаемое лечение, неприятные ощущения с каждым днем усиливаются,



Дарвілол - подаруй собі спокій



- Унікальний склад
- Швидко усуває тривогу, хвилювання та серцебиття
- Точно дозується
- Зручно носити з собою

Великі інвестиції в здоров'я нації **Дарниця** www.darnitsa.ua

ся, и присоединяются новые симптомы, обязательно посетите специалистов для исключения соматических, неврологических и эндокринных заболеваний!

Чем опасен избыточный вес у мужчин?

А двадцатый век охарактеризовался значительными изменениями в сознании людей практически во всех сферах. Изменился взгляд на религию, на положение женщины в обществе. Изменились и стандарты женской красоты. И если современные женщины прилагают множество усилий чтобы убрать лишние килограммы, то мужчины практически не заостряют на этом внимание, убежденные в том, что «хорошего человека должно быть много». Долгое время считалось, что ожирение – исключительно косметическая проблема, однако с течением времени количество людей с избыточным весом неуклонно возрастает, и становятся заметны и более значимые его эффекты. Громом среди ясного неба прозвучала новость, что для мужчин ожирение и избыточный вес опаснее, чем для женщин. Наука «доказала», что как раз для слабого пола ожирение долгое время остаётся всего лишь косметической проблемой и только в запущенных случаях вызывает заболевания, в то время как такое же количество лишних килограммов у мужчины могут существенно укоротить продолжительность его жизни.

В чём же причина? Как ни странно, в месте, куда откладывается жир. Впервые на это обратил внимание французский учёный Ваг в 1947 году. Он выделил 2 типа ожирения – мужской (андроидный) и женский (гиноидный). Мужской тип ожирения характеризуется отложением жировой ткани в области живота, причём бывают варианты, когда живот отчётливо виден, а жировую складку «защипнуть» не удаётся. Так вот, именно в таких ситуациях наиболее часто развиваются сердечно-сосудистые осложнения и сахарный диабет. Жировая ткань, расположенная не под кожей, а вокруг внутренних органов, называется **висцеральной**. Её количество можно точно определить при магнитно-резонансной или компьютерной томографии, однако эти исследования в настоящее время достаточно дороги, поэтому врачи для оценки степени риска развития сердеч-

но сосудистых заболеваний используют значения окружности талии (ОТ). Критический ОТ у мужчин до 40 лет начинается от 100 см, а после 40 – уже от 90, причём этот параметр даже важнее, чем просто измерение веса. С 2005 года критерии ужесточились, и теперь если у мужчины моложе 40 лет имеется нарушение уровня холестерина или глюкозы или повышено артериальное давление, то критической цифрой ОТ следует считать уже 94 см и более.

Столь вредные эффекты висцеральной жировой ткани (ВЖТ) объясняются тем, что она расположена близко к крупным сосудам, и при её разрушении свободные жирные кислоты быстро попадают в кровоток. Это вызывает сни-



жение поглощения, а следовательно, и доставки глюкозы к её основному «потребителю» - мышечной ткани. В ответ на это увеличивается количество инсулина. Чем больше инсулина вырабатывается, тем сильнее повышается аппетит. Наверное, любому человеку знакомо состояние, когда от голода начинает болеть голова, дрожать руки, портиться настроение – эти эффекты как раз и обусловлены большим количеством инсулина в крови, а чем его больше, тем ниже к нему чувствительность, такое состояние называется инсулинорезистентностью (ИР). В тоже время нехватка глюкозы сохраняется, поэтому организм её не «запасает» в печени, а вместо этого усиливает отложение жиров. Получа-

ется замкнутый круг, ведущий к прогрессированию ожирения. Жир начинает откладываться в скелетных мышцах, стенках сосудов и сердечной мышце, что приводит к повышению артериального давления и болям в сердце.

Но и это ещё не всё! ВЖТ снижает у мужчин количество мужского гормона **тестостерона**. Это происходит из-за того, что в ней находится фермент, превращающий тестостерон в женский гормон эстроген. Получается, что чем больше ВЖТ в организме, тем больше тестостерона она «нейтрализует». Снижение же тестостерона само по себе увеличивает отложение жира у мужчины. Кроме того, тестостерон, это гормон, который определяет поведение мужчины как борца, защитника, добытчика и т.п. Чем ниже его уровень, тем мужчина менее активен как в сексуальном плане, так и в целом в различных жизненных ситуациях. Замечу мимоходом, что у женщин жировая ткань тоже перерабатывает тестостерон в эстрогены, но для женщины это практически всегда только на пользу, особенно в климаксе. И занимается этим у них не ВЖТ, а подкожная клетчатка, расположенная на ягодицах и бёдрах.

Объяснение такой «несправедливости» учёные дают следующее: на раннем этапе развития человечества мужчине надо было много бегать, чтобы добыть еду. Поэтому обмен веществ у них устроен так, чтобы запасы всегда были «под рукой», т.е. ближе к крупным сосудам. У женщин наоборот: жир убирали подальше, чтобы его хватило на более долгое время – дожидаться мужа с добычей, выносить беременность, прокормить малыша. Вот и получается, что современный мужчина, лишённый необходимости бегать за мамонтами, сталкивается со всеми негативными последствиями такого распределения жира. К счастью для мужчин их организм легче теряет лишние килограммы, и если мы оглянемся вокруг, то увидим, что женщин страдающих ожирением гораздо больше. Статистика это под-



тверждает: на планете насчитывается 270 млн человек с ожирением (на 2003 год), из них женщины составляют более 60%.

В последнее время в научной литературе широко обсуждается возможность применения у мужчин с низким уровнем тестостерона и избыточным весом синтетического тестостерона. Получены первые результаты, свидетельствующие о снижении веса на фоне такого лечения. Однако, как и у любого медикамента, у него имеются побочные эффекты. В основном они отражаются на предстательной железе, вызывая её увеличение, описаны случаи развития раковых заболеваний. У культуристов, использующих эти препараты для наращивания мышечной массы, достаточно часто развивается увеличение груди и замещение в ней жировой ткани на железистую, как у женщин. Такое состояние называется гинекомастией. При лечении избыточного веса препараты тестостерона используются в более низких дозах, что снижает вероятность её развития. Однако, если у мужчины переход тестостерона в эстрогены происходит очень активно, развитие гинекомастии вполне реально. Лечение её в основном хирургическое. Да и стоит ли употреблять синтетический тестостерон, если на фоне даже небольшого снижения веса свой собственный быстро начинает возвращаться в норму (что, кстати, ускоряет дальнейшее похудение)?

На мой взгляд, главное препятствие для мужчины, в нелёгком деле снижения веса, – режим питания. Большую часть времени современный мужчина проводит на работе, питаясь в основном растворимыми полуфабрикатами

продолжение на стр.9

Простые движения

Развитие цивилизации и сопутствующее ей стремление к комфорту способствует уменьшению подвижности современного человека. Общественный транспорт, автомобили, лифты и эскалаторы практически лишают людей возможности ходить пешком, а автоматизация всех сфер деятельности приводит к ограничению физической активности. Такой образ жизни снижает тонус мышц и суставов, и, в совокупности с рядом других факторов, резко увеличивает риск развития различных заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Наступающая весна пробуждает нас от «спячки» перед телевизионными экранами. По выходным, а то и вечером в будний день, украинцы, уходя от городской суеты, выезжают на дачу, на охоту, на рыбалку или просто на шашлыки. Но положительный эффект от общения с природой очень часто сходит на «нет» из-за внезапных болей во время движения. Это ослабевшие за зиму мышцы и суставы сигнализируют нам о начинающихся патологических процессах. Их пусковой механизм - инфекция, иммунные и обменные нарушения, опухоли, местные травмы.

Болезни суставов и позвоночника делятся на дистрофические и воспалительные. Названия дистрофических болезней обычно имеют окончание «оз» - остеохондроз, артроз и т.д. Названия воспалительных заболеваний, как правило, имеют окончание «ит». Артрит одного сустава называется моноартритом, многих - полиартритом. При отсутствии лечения эти заболевания могут привести к разрушению суставов и полной неподвижности.

Наиболее эффективным средством при лечении заболеваний суставов и скелетно-мышечных повреждениях считаются нестероидные противовоспалительные препараты (НСПВП), представляющие собой один из наиболее широко применяемых классов лекарств. Применение НСПВП насчитывает почти 200 лет и ведет отсчет с выделения в 1829 году салициловой кислоты из коры ивовых деревьев. НСПВП прочно заняли свое место в лечении различных заболеваний, проявляющихся болью или воспалением. Сегодня более 30 миллионов человек в мире ежедневно принимают НСПВП, причем, в связи со старением человечества, это число постоянно увеличивается.

В девяностых годах прошлого столетия, были обнаружены два вида фермента циклооксигеназы (ЦОГ), регулирующего выработку простагландинов (веществ, отвечающих за воспалительную и болевую реакции организма). Одна из них, ЦОГ-1, в большей степени, контролирует нормальное состояние слизистой желудочно-кишечного тракта, почечный кровоток и кровотворную активность, а ЦОГ-2 - определяется в крови и проявляет свое действие только как фермент воспалительной реакции, т.е. при нормальных условиях, когда человек не болеет, этот фермент организмом не вырабатывается. Диклофенак, индометацин, ибупрофен, пироксикам и большинство «классических» НСПВП подавляют синтез и ЦОГ-1 и ЦОГ-2, что приводит к развитию многочисленных побочных эффектов, особенно со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), печени и почек.

В 1997 году учеными был синтезирован целекоксиб - первый препарат, избирательно тормозящий развитие болевой и воспалительной реакций, названный ингибитором ЦОГ-2. Практически сразу он был отнесен Американской ассоциацией ревматологов к препаратам первой линии в лечении ревматоидного артрита и остеоартроза крупных суставов. В Украине этот препарат производится с 2005 года одним из лидеров украинской фармацевтической промышленности ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»» под названием «Фломоксип-Здоровье». Появление «Фломоксипа-Здоровье» позволило значительно повысить безопасность лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата. «Фломоксип-Здоровье» оказывает мощное противовоспалительное и обезболивающее действие. По эффективности препарат не уступает диклофенаку, ибупрофену и напроксену, а риск развития осложнений (в том числе и сердечно-сосудистых), значительно ниже, чем при применении классических неселективных НСПВП.

Использование «Фломоксипа - Здоровье» при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, позволяет достичь быстрого положительного результата при минимальной частоте возникновения побочных реакций, характерных для других НСПВП (как селективных, так и неселективных).

В украинских аптеках «Фломоксип-Здоровье» представлен в одной лекарственной форме - капсулы с различным содержанием действующего вещества (100 и 200 мг, № 10). Курс лечения длится от 2-3 нед до 3 мес в зависимости от вида заболевания и эффективности терапии. Режим дозирования устанавливается врачом индивидуально с учетом интенсивности воспалительного процесса и выраженности болевого синдрома.

Важным преимуществом «Фломоксипа-Здоровье» является также его доступность и оптимальное соотношение цена\качество. Стоимость курса лечения

препаратом «Фломоксип-Здоровье» выгодно отличается не только от препаратов аналогичного класса, но и от классических НСПВП (таких, как диклофенак, индометацин и др.).

Применение препарата «Фломоксип - Здоровье» позволяет справиться с сезонными обострениями болезней суставов и позвоночника, защищает от многочисленных осложнений, вызываемых другими НСПВП, экономит деньги и позволяет вернуть ощущение радости, испытываемое при совершении простых повседневных движений.

Здоровье - качество Твоей жизни!

Здоровье
фармацевтическая компания

Фломоксип-Здоровье
(целекоксиб)

«... Чем более селективно препарат ингибирует ЦОГ-2, тем более он безопасен.»
Лауреат нобелевской премии Дж.Вейн

ПРОСТЫЕ ДВИЖЕНИЯ

капсулы по
100 мг
200 мг

Высокоselectивный ингибитор ЦОГ-2, высокоэффективный НПВП с высоким профилем безопасности, который эффективно, быстро и безопасно устраняет все симптомы воспаления

начало на стр.8

типа супов или лапши быстрого приготовления. Эти продукты состоят из легкоусвояемых углеводов, которые вызывают сильное повышение уровня инсулина, что, как я уже писала выше, стимулирует увеличение жировой ткани. Кроме этого, основной приём пищи у мужчины приходится на вечерние часы, когда он возвращается с работы. Такое количество калорий ночью ему не нужно, вот вес и нарастает. Ну и последняя причина - употребление алкоголя. Его вред не ограничивается только тем, что описано в санитарно-просветительских брошюрах - вдобавок к этому большинство алкогольных напитков достаточно калорийны и содержат легкоусвояемые углеводы. Особенно это касается пива, водки, ликёров и вин. Самые низкоуглеводные напитки у нас не очень-то и распространены - это джин и шампанское «брют». Кроме того, пиво содержит хмель, химическая структура которого похожа на женские эстрогены (на основе хмеля даже делают растительные препараты, облегчающие женщинам течение климакса), а это очень усугубляет

и без того безрадостную гормональную картину полного мужчины.

Какие же выполнимые советы можно дать мужчинам, желающим снизить свой вес? Прежде всего:

1. Ограничить употребление легкоусвояемых углеводов: сахара, мёда, картошки, риса, супов и лапши быстрого приготовления, белого хлеба.

2. Увеличить количество овощей и фруктов в рационе (кроме вышеупомянутой картошки и бананов).

Эти 2 пункта можно совместить следующим образом - заменить часть гарнира на овощи. Если это сделать трудно, сначала можно просто съесть перед едой что-нибудь овощное - лист салата или капусты (а лучше и то и другое). Овощи, съеденные перед основным приёмом пищи, ускоряют насыщение. Если же есть овощ после еды, дольше не будет хотеться есть. Хочется верить, что постепенно доля овощей в Вашем рационе будет увеличиваться, а легкоусвояемых углеводов - снижаться. Значение овощей в рационе в настоящее время настолько велико, что в их честь ежегодно, уже 10 лет в Германии проводится конфе-

рентия под названием «Полезность для здоровья овощей и фруктов». В 2007 году на ней был сделан доклад, показывающий, что ежедневное употребление 5 наименований овощей или фруктов достоверно снижает ИР и уменьшает риск развития сахарного диабета.

Ну, а если в придачу к этому уменьшить количество употребляемых алкогольных напитков и хотя бы раз в неделю сходить в спортзал, то Ваш организм обязательно отблагодарит Вас восстановлением уровня тестостерона и улучшением качества жизни.

К.м.н. Таньгина Н.В.

■ МЕДИЦИНА В МИРЕ

В течение 36 лет специалисты исследовательского центра Kaiser Permanente (Калифорния) изучали связь между объёмом талии и умственными способностями человека. Точнее, измерялась не сама талия, а толщина подкожного жирового слоя на животе. Наблюдения проводились над группой из 6583 добровольцев, которым в начале эксперимента было от 40 до 45 лет.

Исследования дали довольно неожиданный результат. За период наблюдений у 16% участников эксперимента было зафиксировано развитие болезни Альцгеймера либо других заболеваний, сопровождающихся слабоумием. При сочетании таких факторов, как избыточный вес и большой живот, риск развития слабоумия по сравнению с людьми с нормальным весом и объёмом талии возрастал в 2,3 раза. А если дополнительно имело место ожирение, то этот показатель возрастал до 3,6 раз. Но самое интересное, что большой живот способствует развитию слабоумия даже при нормальном весе тела. Оказалось, что в этом случае риск заболевания увеличивается на 90%.

Исследователи пока не смогли точно установить причину взаимосвязи между размером талии и риском развития слабоумия. Скорее всего, имеет место целый комплекс факторов риска, характерных для обладателей избыточного жирового слоя в области живота: повышенное артериальное давление, сахарный диабет и высокий уровень холестерина. Но, в любом случае, результаты исследований заставляют лишний раз задуматься на тему: «Достаточно ли я двигаюсь?» и «Не слишком ли много я ем?».

Дорога к дому...

Проблема бездомных детей уже давно стала общемировой. По статистике ООН во всём мире сейчас около 150 млн. бездомных детей. Большая часть этого количества приходится на беднейшие страны Африки и Азии. Но и в самой богатой и могущественной стране мира США их не так уж мало – 190 тысяч.



В Украине по неофициальным данным проживает более 200 тысяч бездомных детей. Это примерно столько же, сколько населения в таких городах как Луцк, Ровно или Ивано-Франковск. Руководители нашего государства очень любят рассказывать о своих достижениях. Их внимание целиком поглощено макроэкономическими показателями, ростом ВВП, наполнением бюджета и прочими, безусловно, очень важными и наукообразными показателями. Однако совершенно непостижимое для мирного времени количество бездомных детей является одним из самых ярких и вопиющих признаков глубокого неблагополучия нашего государства. Данные статистики особого доверия не вызывают, но нет сомнения, что в каждом крупном городе их количество исчисляется сотнями, а то и тысячами. В абсолютном большинстве своём эти дети не сироты, и оказались они на улице, спасаясь от агрессии собственных родителей, употребляющих алкоголь и наркотики. Их стайки можно увидеть возле рынков, заведений общепита и свалок. В лучшем случае для того чтобы выжить они попрошайничают, в худшем воруют, и практически у каждого из них целый букет хронических заболеваний. Очевидно, что государственная система профилактики и реабилитации бездомных детей пока не эффективна, если столь многие из них предпочитают жизнь на улице пребыванию в интернате.

Самое простое, что можно сделать, увидев в очередной раз группу одетых в обноски, давно немых детей – это отвернуться в сторону и посоветовать на наше государство. Нас легко растрогать бразильским фильмом «Генералы песчаных карьеров», но ведь и наши беспризорники так же нуждаются в тепле, поддержке и понимании со стороны взрослых, как и маленькие герои этого фильма. Несомненно, что любая помощь бездомным детям не будет лишней, однако, добиться успеха можно лишь решая эту проблему комплексно. Показательным примером такого подхода является деятельность одесского благотворительного фонда



«Дорога к дому».

Этот фонд был создан в 1996 году предпринимателем Сергеем Костиным для реабилитации и социальной адаптации бездомных людей. Ещё совсем недавно бездомные люди не имели никакого юридического статуса, и только в 2006 году был принят закон «Об основах социальной защиты бездомных граждан и беспризорных детей». В его подготовке и принятии огромную роль сыграли общественные организации.

Но ещё задолго до принятия этого закона, предусматривающего повсеместное создание центров по учёту, регистрации и социальной адаптации бездомных, благотворительный фонд «Дорога к дому» накопил огромный опыт подобной работы. Через его структуры прошли тысячи людей, которые смогли восстановить паспорт, оформить регистрацию, и благодаря этому получить доступ к работе, медицинскому обслуживанию, пенсии, а главное – гражданские и социальные права. Да и теперь, когда процесс создания государственных структур по работе с бездомными сталкивается с огромными сложностями, фонд продолжает свою работу в этом направлении, значительно упрощая жизнь соответствующим службам.

Со временем одним из главных направлений деятельности фонда стала работа с детьми улицы. Группа сотрудников фонда в составе социального работника, медика, психолога, юриста и волонтеров на микроавтобусе ежедневно разыскивают места скопления беспризорников, раздают им одежду и продукты питания, выявляют больных и предоставляют им первую медицинскую помощь. В случае выявления тяжелобольных детей их



транспортируют в медицинские учреждения. Детей консультируют для прохождения диагностики на ВИЧ и объясняют опасность употребления психотропных веществ. Обязательно проводится работа по выяснению возможности возвращения сбежавшего ребёнка в семью или приют. На протяжении трёх летних месяцев фонд организует для беспризорных и детей из неблагополучных семей оздоровительно-реабилитационные лагеря. В них ребята не только отдыхают, и набираются сил, но и в ходе специальных тренингов и образовательных игр получают необходимые для жизни знания и навыки.

Для обучения и лечения детей улицы создан специальный центр, способный одновременно принять до 70 детей. Здесь с детьми работают педагоги, подтягивающие их знания до школьного уровня, работают творческие кружки, организуются конкурсы детского творчества, проводят занятия по домоводству, организуются экскурсии. Одновременно с этим проводится медицинское обследование и консультации по вопросам здорового образа жизни и профилактики



ВИЧ. Особой популярностью пользуется компьютерный класс, в котором дети, проходящие реабилитацию, знакомятся с работой на ПК, учатся азам компьютерной грамотности, развивают свои навыки и знания, играя в обучающие игры. Подобные занятия исключительно эффективны как для психологической реабилитации, так и приобретения навыков, необходимых для дальнейшего трудоустройства.

Ещё один детский центр фонда «Дорога к дому» занимается детьми, попавшими в кризисную ситуацию. Единственно он может принять до 32 детей. Центр оказывает содействие в восстановлении и оформлении документов и проводит комплекс работ по возвращению детей в семьи. На время прохождения реабилитационной программы детям обеспечивается проживание, питание, ме-



дицинская помощь и профессиональная ориентация. Здесь же в кризисном центре предоставляется проживание девочкам, пострадавшим от сексуального, психологического и физического насилия. Для них разработана специальная программа, включающая первую медицинскую помощь, обследование гинеколога, консультации психолога и юридическую поддержку. Сотрудники центра в случае необходимости сопровождают пребывание детей в кожно-венерологическом центре. О деятельности организации можно ознакомиться на сайте <http://www.streetkids.ua>; <http://www.aids.ua>. Телефон организации 8-048-7772076.

Девочки, пострадавшие от насилия нуждаются, прежде всего, в психологической атмосфере, которая будет коренным образом отличаться от той, к которой они привыкли в своих семьях. Для этого используются уроки живописи с выездом на пленер, занятия по прикладному искусству, танцу и пластике. Но особенно эффективной оказалась верховая езда. Занятия проводятся на одесском ипподроме два раза в неделю в течение трёх часов. Ребёнку, испытывавшему жестокое обращение порой очень сложно вновь наладить взаимодействие с окружающим миром. Контакт с лошадью и тренером позволяет ему выйти из этого тяжёлого



Три мгновения из жизни одного мальчика

психологического состояния, разрушает стену между ребёнком и другими людьми и позволяет наладить необходимый для успешной реабилитации психологический контакт с социальными педагогами, а в дальнейшем и родителями. В прошлом году за помощью в центр обратились 123 девочки, а всего через центры реабилитации благотворительного фонда «Дорога к дому» проходит около 300 детей в год.

Очевидно, что подобные организации, в которых работают неравнодушные люди, специалисты и волонтеры, способные оказать реальную помощь попавшим в беду детям, являются очень эффективными и крайне необходимыми в каждом крупном городе. Все они страдают от хронического недостатка средств, сотрудников, поддержки общественности и государственных структур. Но люди, которые в них работают – это



настоящие подвижники, поэтому им удастся очень много.

Сегодня организации, занимающиеся проблемами бездомных детей, действуют в Киеве и Чернигове (Дроппинг Центр, организация «Врачи мира»), Черновцы (организация «Народна Допомога» – Центр поддержки бездомных) и других городах Украины. Но проблема бездомных и беспризорников не может быть решена лишь усилиями государства и общественных организаций, нужна активная поддержка всего общества. На самом деле каждый из нас может внести свой вклад в борьбу с беспризорностью. Чужих детей не бывает – все они наши, и за нынешнюю позорную ситуацию с маленькими бездомными ответственно всё общество. Ведь даже самая скромная помощь и поддержка соседским детям из малообеспеченной и неблагополучной семьи способна удержать их от выпадения из общества. Причем речь идет не только о деньгах – можно записать их в спортивную секцию, поспособствовать



в овладении востребованной специальностью, помочь устроиться на работу. Чем меньше будет равнодушия в нашем обществе, тем больше шансов переломить ситуацию и тем быстрее Украина станет по-настоящему цивилизованной страной.

■ ПРАКТИЧЕСКАЯ ЭРГОНОМИКА

Работа за компьютером

Работа за монитором компьютера за последнее время стала явлением повсеместным, и столь же повсеместными стали неприятные последствия для здоровья, вызванные неправильной организацией рабочего места, либо неправильным выбором и настройкой монитора. К профессиональным заболеваниям тех, кто много работает за компьютером, относятся: близорукость, астигматизм, светобоязнь, остеохондроз, геморрой и заболевания мелких суставов и сухожильных сумок рук. Всех этих неприятных последствий легко можно избежать, соблюдая при работе несколько простых правил, касающихся качества изображения, расположения монитора и положения тела пользователя.

Качество изображения определяется как качеством монитора, так и его настройкой. Прежде всего, монитор должен иметь плоский экран. Для глаз очень вредно всё время выполнять настройку на резкость в пределах небольшого диапазона, а именно это и происходит, если монитор выпуклый. В результате усталость глаз приводит к спазму аккомодации и только за счёт этого можно потерять до трёх единиц зрения. Лучше сэкономить на мощности процессора, чем на качестве монитора. Оптимальные параметры для мониторов с электронно-

лучевой трубкой такие:

- для экрана с диагональю 15 дюймов лучшим разрешением будет 800x600 точек с частотой обновления не менее 85 Гц;

- для экрана с диагональю 17 дюймов, соответственно, 1024x768 и 100 Гц;

- для 19-ти дюймов - 1280x1024 и 120 Гц. Для жидкокристаллических мониторов частота обновления значения не имеет (обычно ставится минимальная - 60 Гц), а разрешение лучше всего то, которое рекомендует производитель монитора. На практике рекомендованное разрешение оказывается на порядок выше, чем у мониторов с трубкой - 1024x768 на 15-ти дюймовом мониторе, 1280x1024 на 17-ти дюймовом и так далее. При этом очень важно, чтобы яркость экрана не слишком превышала яркость окружающего освещения. Очень вредны для зрения блики на мониторе, поэтому за спиной пользователя не должно быть никаких источников света (проверить наличие бликов легко при выключенном мониторе). Следует также исключить источники света, бьющие в глаза. Монитор должен находиться прямо перед глазами строго перпендикулярно взгляду. Расстояние до монитора должно быть достаточно большим. Если это 14-15 дюймов, то от 50 см до метра, если 17 дюймов - от 80 см

до полутора метров, и так далее. Верхняя часть экрана должна быть чуть ниже уровня глаз.

Чтобы не было пересыхания роговицы нужно приучить себя моргать каждые 5 секунд и раз в 20-30 минут посмотреть в сторону от экрана и хорошо «проморгаться». Это не только способствует увлажнению роговицы, но и массирует глазные яблоки, что также полезно. Дополнительно можно помассировать закрытые глаза пальцами, от внешнего угла к внутреннему, а затем круговыми дви-



жениями внутрь-наружу. Также полезно время от времени вращать глазами при закрытых веках. Для мышц аккомодации (наведения на резкость хрусталика) тоже нужна разминка. Нужно встать перед окном, из которого видна даль, и поочередно фокусировать взгляд то на раме, то на горизонте. За день такие упражнения нужно выполнять несколько раз. Они дают отдых глазам и позволяют избежать неприятных осложнений.

начало на стр.3

здесь всегда, Батюшка говорил: «Люди здесь душевные, сознательные, хлебнувшие горя... Мы здесь больше пользы принесем, здесь наша вторая родина».

В небольшой церкви, устроенной в доме, где он проживал, о. Севастиан тайно совершал Литургию. Церковные службы были неотъемлемым условием его внутренней жизни. Местные жители полюбили Батюшку, поверили в силу его молитв и приглашали его к себе. И хотя разрешения на совершение треб (крещения, отпевания, венчания, исповеди) не было, он ходил безотказно, постоянно рискуя навлечь на себя неприятности. К светлomu, любящему, ко всем ласковому и доступному батюшке в Караганду со всех краев съезжались духовные чада.

Преподобный Севастиан часто помогал людям своей тайной молитвой. Он считал, что очень важно прикладываться к иконам и ставить свечи. Иногда он звал к себе кого-нибудь из своих духовных детей или прихожан и давал пучок свечей. Иной раз большой, иной раз меньше. И говорил: «Молись и ставь свечи почаще». То ли угрожало что человеку, то ли он видел, что редко тот свечи ставит. Часто потом раскрывалось объяснение этому. Батюшка всегда и во всем учил полагаться на волю Божия Промысла. Он, также, любил природу и жалел животных.

В 1946 г по благословению старца Севастиана верующие подали в местные органы власти заявление о регистрации религиозной общины. В ответ пришло распоряжение: «Запретить священнику Севастиану Фомину службы в самовольно открытом храме». Только в 1955 году был привезен из Москвы документ о регистрации религиозной общины. Под руководством батюшки жилой дом переоборудовали в храмовое здание, и на Вознесение освятили церковь в честь Рождества Богородицы, где он был настоятелем до своей кончины.

Наступил Великий пост 1966 г. Батюшка был уже очень слаб, никого не принимал. В конце поста ему стало плохо. Когда его духовник, отец Александр, сказал: «Батюшка, поживите еще. Вы нужны не только нам, в Караганде, но и всей Православной Церкви», - тот ответил тихо и спокойно: «Меня уже ждут там». На Всенощную Радоницы о. Севастиан носили в церковь. Батюшка радостно принял о. Иоанна, прилетевшего вечером из Мичуринска: «День

какой хороший!.. Усопшим так нужны, так дороги молитвы за них живых... За все слава Богу! Слава Богу за все!» Ранним утром Радоницы благодатный старец блаженно почил.

22 октября 1997 года были обретены его нетленные мощи, которые покоятся в настоящее время в кафедральном соборе г. Караганды. Тогда же, в октябре 1997 года преподобный старец Севастиан Карагандинский поместно прославлен в лике святых, а в августе 2000 года на Архиерейском Соборе — в сонме святых новомучеников и исповедников Российских.

Наставления преподобного Севастиана Карагандинского

Тогда может быть покой, когда пропоют: «Со святыми упокой». А до этого не ищи покоя до самой смерти. Человек рождается не для покоя, а для того, чтобы потрудиться, потерпеть ради будущей жизни (покая). Здесь мы странники, пришельцы, гости. А у странников нет покоя в чужой стране, в чужих делах. Они, ступая шаг за шагом, идут вперед и вперед, чтобы скорее достичь родного отечества, то есть дома Божия, Царствия Небесного. А если здесь, в земной юдоли скорбей, в мире удовольствий, замедлить, то вечер (то есть закат дней) незаметно подступит и смерть застанет душу не готовой, без добрых дел, и времени их сотворить уже не будет. Смерть неуловима! Ни один богатч богатством, ни сребролюбец деньгами, ни богатырь силою, ни царь, ни воин не могут откупиться от смерти, и никто из них не может взять с собою ничего, приобретенного ими. Наг человек родился, наг и отходит. Только вера, добрые дела, милостыня идут с ним в будущую жизнь, и никто не поможет: ни друзья, ни родные.

Болезнь нам необходимо, иначе не спасемся. Болезни - гостинцы с неба.

«... Я не хочу с вас кресты снимать. Здесь вы потерпите, но на Небе большую награду приобретете».

Заходя в автобус, самолет, легковую машину и т.д., необходимо молча перекрестить, не взирая ни на кого, даже на смех других.

На иконах благодать Божия. Они защищают нас от темной силы. Они - помощь нам



■ НОВОСТИ

Поразительное по масштабам и продолжительности исследование провели британские медики. В течение 50 лет они вели наблюдение над группой из 34,5 тысяч мужчин, выкуривающих в среднем 18 сигарет в день. Все они сами были медиками, а родились в промежутке между 1900 и 1930 годами. Средний возраст этих мужчин, когда они начали курить, был 18 лет.

Целью исследования было определение опасности курения. Оценивалась смертность среди курящих и её причины, а также выяснялась степень снижения риска, в случае, когда люди бросают курить в том или ином возрасте.

Выяснилось, что смертность от курения связана в основном с сердечнососудистыми заболеваниями, раком и болезнями дыхательной системы. Средняя продолжительность жизни курильщика оказалась примерно на 10 лет меньше, чем у тех, кто никогда не курил. Таким образом, шансы курильщика дожить до 70 лет в два раза ниже, чем у некурящих, а до 90 лет - в три раза. Четверть испытуемых курильщиков не дожила до 69 лет, причем непосредственной причиной смерти были рак, болезни сердца и инсульт. Для тех, кто бросил курить, исследование показало прямую зависимость между возрастом, когда это произошло и продолжительностью жизни. Прекращение курения в 60, 50, 40 или 30 лет удлинит жизнь курильщика, соответственно, на 3, 6, 9 и 10 лет. Таким образом, если Вам 30 лет, и Вы бросили курить, то проживёте практически столько же, сколько и некурящие. И если Вам за 50 лет, то самое время подумать - помешает Вам или нет 6 дополнительных лет жизни?

Кстати, из 34 тысяч 439 докторов, принимавших участие в этом исследовании, на сегодняшний день живы всего 5 тысяч 900 человек. И только 134 из них всё ещё курят.

от Бога. Есть особые святые, где накапливается благодать Святого Духа. Иконы есть особые во славу благодати, намеленные веками - чудотворные иконы. Иконы, как ручейки, от Господа несут нам благодать. К иконе надо относиться с благоговением, любовью и благодарностью Богу».

Молиться можно на всяком месте, во всякое время: стоя, сидя, лежа, во время работы, в пути. Только разговаривать в храме грешно.

Ещё одно важное правило - не должно быть никаких напряжений в теле, которые возникают из-за неудобной позы или мебели. Нога должна стоять большую часть времени на полу полной ступней. Для нее это наиболее здоровое положение. При работе мышью, рука всегда должна касаться стола и локтем, и запястьем, и предплечьем. Это положение, когда мышцы плечевого пояса наименее нагружены, является лучшей профилактикой шейного остеохондроза, так как напряженные мышцы плеч все время немного перекашивают шейный отдел позвоночника, что очень быстро дает о себе знать. Тем, кто много печатает клавиатуру надо выбирать полностью эргономичную. То есть и с разворотом 2х блоков относительно друг друга, и с «горбом». Клавиатура должна располагаться прямо перед пользователем, при этом стол должен быть такой высоты, чтобы локти на нем лежали свободно, без напряжения.

Следует помнить, что долго сидеть в одном положении вредно, поэтому любая самая минимальная разминка хотя бы раз в 40-60 минут крайне необходима. Можно несколько раз хорошенько потянуться всем телом, встать и немного походить. Эта привычка не даст развиваться застойным явлениям в органах малого таза. Все эти простые правила позволят не только избежать неприятных осложнений для здоровья, но поддерживать работоспособность в течение всего дня.

Когда в 2006 году в журнале New England Journal of Medicine была опубликована статья, содержащая масштабное исследование, посвященное ранней диагностике рака лёгких, в которой доказывалось, что массовое проведение компьютерной томографии среди курильщиков способно на 80% сократить смертность от этого заболевания, ничто не предвещало скандала. Исследования Медицинского колледжа Вейла Корнелла выглядели вполне достоверными и произвели большое впечатление на медицинскую общественность. Целый ряд благотворительных фондов и общественных организаций выразили свою поддержку идее профилактического осмотра курильщиков.

Благостную картину испортили журналисты New York Times, которые выяснили, что исследование проводилось на средства Vector, материнской компании Liggett Group, известного производителя сигарет. В течение трёх лет исследователи получили от этой табачной компании пожертвования на сумму \$3,6 млн. Деньги перечислялись на счета благотворительного фонда по изучению рака лёгких, который и указывался в качестве спонсора. Эта информация вызвала негодование ведущих онкологов США и поставила под сомнение добросовестность авторов публикации.

В связи с этим неизбежно возникает вопрос об источниках финансирования и достоверности исследований, доказывающих безвредность генетически-модифицированных продуктов, излучения мобильных телефонов, всеобщей вакцинации от гриппа и т.д. Там где вращаются большие деньги, вполне могут найтись те, кто поменяют научную непредвзятость на щедрую оплату сфальсифицированных результатов исследований. Помните об этом, и относитесь ко всем технологическим новинкам с разумной долей скепсиса и осторожности - это наверняка поможет вам сохранить здоровье и прожить долгую и счастливую жизнь.

За несоблюдение без причины постов, придет время - постигнет болезнь. Тогда не по своей воле будешь поститься. Господь попустит за грехи.

«... Я всех вас прошу, чтобы вы утешали друг друга, жили в любви и мире, голоса бы никогда друг на друга не повысили. Больше ничего от вас не требую. Эта самое главное для спасения. Здесь все временное, непостоянное, чего о нем беспокоиться, чего-то для себя добиваться. Все быстро пройдет. Надо думать о вечном».

Медицинское наблюдение за беременными – кому это надо?

Беременность очень часто называют «запланированной болезнью». Трудно представить себе человека, больного серьезным заболеванием, который сознательно отказывается от медицинской помощи. Между тем, некоторые украинки легкомысленно пренебрегают возможностью посещения врача в период беременности, не понимая их важности, как для матери, так и для ребенка.



Благополучные роды начинаются с поликлинического этапа помощи, то есть с женской консультации. Каждая беременная женщина имеет право на выбор любой женской консультации по ее усмотрению. Раньше этот выбор был ограничен территориальным фактором, то есть зависел от района проживания женщины, теперь все проще. Основой организации медицинской помощи беременным является концепция безопасного материнства, профилактики заболеваний матери и ребенка. Суть

профилактики возникновения осложнений беременности состоит в предоставлении исчерпывающей информации относительно безопасного репродуктивного поведения и обеспечении беременным своевременной лечебно-профилактической помощи.

Согласно приказу МОЗ Украины №503 от 28.12.2002 г. свой первый дородовой визит в женскую консультацию женщина должна совершить в сроке до 12 недель беременности. И это не просто бюрократические штучки. Первый визит наиболее ответственный и длительный по времени, поскольку именно на нем врачом собирается основная информация по данному опросу и акушерского обследования, заполняется медицинская документация, определяется объем лабораторного обследования, заполняется «Индивидуальная карта беременной и родильницы», а также заводится обменная карта. Это своего рода паспорт беременной женщины, куда заносится вся информация об особенностях течения данной беременности и которая выдается беременной женщине на руки. Эти документы необходимы для того, чтобы в случае обращения женщиной на протяжении беременности в другие лечебные учреждения новый врач мог ознакомиться с особенностями ее протекания. Для того, чтобы иметь возможность составить прогноз течения данной беременности, предположить наличие возможных наследственных заболеваний, предположить резус-принадлежность ребенка с целью определения ведения тактики родов и предотвращения развития резус-конфликта уточняют возраст и состояние здоровья мужа, его группу крови, резус - принадлежность, а также наличие вредных факторов. При наличии у беременной женщины вредных или тяжелых условий работы при первом обращении ей выдается справка о необходимости отстранения от вредных и тяжелых условий труда.

При общем осмотре беременной осуществляют:

- измерение массы тела женщины;
- определяют артериальное давление на обеих руках;
- определяют цвет кожных покровов и слизистых оболочек;
- производят выслушивание деятельности сердца, легких;
- обследование щитовидной и молочных желез с целью диагностики патологических состояний, оценивают форму сосков молочных желез. После общего осмотра проводят акушерское обследование, измеряют основные размеры таза для определения тактики ведения родов, возможности оперативного родоразрешения при узком тазе, формируют группы акушерского риска беременных и группы риска для ребенка согласно индивидуальному опросу женщины.

Первоочередной комплекс лабораторного обследования беременной включает: клинический анализ крови, общий анализ мочи, определение группы крови и резус-фактора, анализ крови на сифилис, ВИЧ (по согласию), исследование мазков из влагалища, канала шейки матки, уретры. Участковым врачом акушером-гинекологом производится до- и послетестовое консультирование беременной по обследованию на ВИЧ.

С целью раннего выявления наследственной и врожденной патологии плода проводят медико-генетическое обследование беременной. Также беременная женщина консультируется терапевтом и другими профильными специалистами по показаниям.

Первое ультразвуковое исследование проводится в сроке беременности 9-11 недель для того, чтобы определить правильность развития нервной трубки плода, определения толщины воротниковой складки именно на этом сроке внутриутробного развития, второе – в сроке 16-21 недели с целью осмотра развития сформированных уже органов ребенка, а третье в сроке 32-36 недель для

того, чтобы посмотреть расположение ребенка, особенности расположения пуповины, плаценты, степень ее зрелости, определить количество околоплодных вод.

При неосложненном течении беременности рекомендуемая частота посещения женской консультации в сроке до 30 недель составляет – 1 раз в месяц, а после 30 недель – 1 раз в две недели. Оптимальное количество посещений врача беременной женщиной за период наблюдения на дородовом этапе составляет 10-12 раз.

Физиопрофилактическая подготовка беременных к родам проводится участковым врачом или одним из врачей женской консультации, специально подготовленной акушеркой для того, чтобы объяснить женщине, что такое родовой акт, как правильно дышать, как необходимо вести себя в родах, что делать для того, чтобы сделать физиологический процесс родов максимально безболезненным и приятным для мамы и малыша.

Поэтому если вы берете на себя ответственность материнства и отцовства и хотите получить здорового во всех отношениях ребенка, начинайте заботу о нем с первых дней и недель его внутриутробной жизни. Относитесь с полной ответственностью к постановке вас на учет и посещениям женской консультации со всеми, порой рутинными и не особо приятными обследованиями, которые, в общем-то, первоначально были задуманы с целью заботы о вас и вашем здоровом потомстве.

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 ОГМУ, к.мед.н.О.Н. Надворная



Какие гормоны и как влияют на вес женщины

Вряд ли я буду оригинальной, если скажу, что у большинства женщин при слове «гормоны» возникает ассоциация с быстрым набором лишних килограммов. Именно по этой причине большинство из них отказываются от приема противозачаточных гормональных препаратов. Однако гормоны бывают разные, и бывают ситуации, когда гормональный препарат оказывается эффективнее любого другого или его прием необходим по жизненным показаниям. В связи с этим я хотела бы рассказать о влиянии различных гормонов на вес женщины, чтобы читательницы смогли уверенно себя чувствовать в «безбрежном гормональном море».

Начать следует с того, что значительную роль в женском организме играет жир. Именно его запасы «запускают» менструальный цикл у девочек. Минимальная масса тела, необходимая для этого находится где-то в пределах 40-48 кг в зависимости от роста. При избыточном весе менструации начинаются раньше, при недостаточном – задерживаются.

Механизм накопления жира у женщин имеет свои особенности. Организм запасает его «на всякий случай» - для будущей беременности и кормления грудью. Под влиянием женских половых гормонов запасы жира распределяются особым образом – в области бедер и ягодиц. Жир на животе откладывается под

кожей (т.е. его можно захватить в складку) в отличие от мужского типа отложения жира – вокруг внутренних органов. Так как запасы организмом делаются «сознательно», то избыточный вес для женщины не так опасен, как для мужчины, это скорее косметическая проблема. И именно поэтому снижение каждого килограмма для женщины будет тяжелее.

Посредником между жировой тканью и гипоталамусом (участком головного мозга, регулирующим работу половой системы) является лептин. Это гормон, который вырабатывает сама жировая ткань. Основная его функция, доказанная на сегодняшний день - «отключение» в мозгу зон, отвечающих за чувство голода, регулируя таким образом массу тела.

Не остались в стороне и женские половые гормоны. Менструальный цикл у женщины поддерживается согласованной работой 2-х гормонов - эстрогенов, которые осуществляют рост яйцеклетки в яичнике и прогестерона, чьей задачей является подготовка матки к «приёму» оплодотворенной яйцеклетки. Эстрогены регулируют работу ферментов, отвечающих за характерное для женщин отложение жира, и чем выше их количество, тем активнее оно происходит. Ещё один эффект эстрогенов заключается в подавлении аппетита.

Было отмечено, что у женщин с ре-

гулярным менструальным циклом сразу после менструации аппетит умеренный, а к середине цикла, когда зрелая яйцеклетка выходит из яичника (этот процесс сопровождается 2-3 кратным повышением уровня эстрогенов), аппетит снижается. Во второй половине цикла, когда уровень эстрогена снова снижен, женщины начинают есть «за двоих». Если оплодотворения не произошло, началась менструация, уровень эстрогенов постепенно повышается, и у женщины снова потихоньку снижается аппетит.

Самое обидное то, что второй половой гормон, прогестерон, как раз очень помогает снизить вес. Во-первых, он усиливает обмен веществ, ускоряет сжигание жира. Во-вторых, он препятствует гормонам надпочечников увеличивать количество жировых клеток. Но именно тогда, когда его много (во вторую фазу менструального цикла), как раз снижается количество эстрогенов, которые сильнее его по действию, и все его положительные эффекты «задавливаются» повышенным аппетитом. Попробуй, похудей при таком раскладе!

Мужской половой гормон тестостерон у женщин тоже вырабатывается, но в меньших количествах. При синдроме поликистозных яичников (СПКЯ) – состоянии, когда яйцеклетка развивается недостаточно и не может выйти из яичника – его уровень увеличивается, что

влечёт за собой увеличение веса. Жировая ткань при этом чаще откладывается по мужскому типу.

Какие ещё гормоны влияют на жировую ткань? Можно сказать, что практически все.

Гормон роста (СТГ). Он вырабатывается гипофизом – эндокринной железой, расположенной в головном мозге. Одна из его функций - стимуляция распада жиров и увеличение количества мышечной ткани. Вырабатывается он в основном ночью, поэтому продолжительность и качество сна положительно влияют на фигуру, что было подтверждено многочисленными исследованиями. В домашних условиях усилить выработку гормона роста можно приёмом за час-полтора до сна небольшого количества (100-200 грамм) нежирной белковой пищи (типа куриных грудок, лосось и т.д.). Лекарственные препараты, содержащие СТГ, оказывают сильное действие на многие органы и системы, поэтому, для избежания несчастных случаев, принимать их можно только по назначению врача.

Кортизол. Вырабатывается надпочечниками. Очень вредный гормон для стройной фигуры. Он превращает клетки соединительной ткани в жировые. Соединительная ткань – это своеобразная «прослойка» между внутренними органами, сосудами, мышцами. Из

Способы повлиять на пол ребёнка. Научные и не очень.

Наверное, каждая семья, ожидающая прибавления, постоянно слышит один и тот же вопрос: «Кого Вы ждёте? Мальчика или девочку?» Причём, не важно, на каком сроке беременности находится в это время женщина. Да и сами родители чаще уже имеют какие-то предпочтения в плане пола ожидаемого ребёнка.

Если допустить, что большинство родителей первым хотят мальчика, то становится понятно, что на настоящее время универсального средства планировать пол ребёнка человечество пока не нашло. Исключением можно считать современный Китай, где количество молодых мужчин больше их ровесниц на 100000. Но объяснение этому достаточно прозаичное – в связи с ограничением рождаемости женщина не может себе позволить рожать по нескольку раз, пока мальчик не получится. Поэтому, определяя пол ребёнка по УЗИ, будущая мать решает, сохранять плод или повторять попытку. Да и что такое сто тысяч в Китае, где население – 1.2 миллиарда!

Можно сказать, что из всех стран лучше всего владеет секретом влияния на пол ребёнка Индия. Ещё до массового использования УЗИ в ней был самый большой в мире разрыв между количеством мужчин и женщин (в пользу первых, разумеется). Но про их методы практически ничего не известно.

Научно доказанный метод в настоящее время существует один – коррекция времени зачатия в зависимости от овуляции (времени созревания яйцеклетки). Дело в том, что пол ребёнка практически полностью зависит от мужчины. Известно, что информация о человеке находится в генах. Место жительства генов – хромосомы. У человека их 23 пары, 22 из которых сходны по строению и у мужчин, и у женщин. Двадцать третья же различается в зависимости от пола, её так и называют, половая хромосома. У женщин обе хромосомы в паре выглядят похожими на букву «X» – **икс-хромосомы**, а у мужчин – одна тоже «X», а другая – укорочена, похожая на букву «Y» – **игрек-хромосома**, таким образом па-

ра «XX» означает организм женского пола, а «XY» – мужского. В яйцеклетке у женщины одна «X» хромосома и в зависимости от того, с какой хромосомой будет сперматозоид, оплодотворивший её, таким будет и пол будущего ребёнка. Известно, что сперматозоиды с «Y»-хромосомой более быстрые, но менее живучие, а «X»-хромосомные тяжёлые и медлительные. Продолжительность жизни у сперматозоидов 2-3 дня. Поэтому, если зачатие происходит незадолго до овуляции (не более 12-ти часов), а лучше, сразу после неё, то быстрее добегут до яйцеклетки будущие мальчики. Если же овуляция ещё не произошла, и яйцеклетка задерживается, то повышается вероятность зачатия девочки – «Y» не дождалась, умрут, а медлительные «X»-сперматозоиды своего дождутся. Главное, определить время овуляции, и при современных достижениях медицины это не проблема. Повлиять на соотношение «X» и «Y» может среда во влагалище женщины. Если будущая мать больна молочницей, то среда становится более кислой, что для нежных «Y» губительно, следовательно, шансы зачать девочку у такой пары возрастают.

Медицина не осталась в стороне от этого вопроса. Разработан метод получения фракций спермы с высоким содержанием «Y»- или «X»-сперматозоидов. С помощью лазера сперматозоиды разделяют на носители «X» и «Y»- хромосом. Однако воспользоваться результатами метода можно только при искусственном оплодотворении яйцеклетки (экстракорпоральное оплодотворение – ЭКО, или так называемые «дети из пробирки»). В зависимости от задуманного пола яйцеклетку оплодотворяют одним из них. Вероятность зачатия мальчика повышается до 75%, а девочки – до 90%. Сложно сказать, стоит ли игра свеч, т.к. метод ЭКО достаточно вредный для здоровой женщины, да и стоит недёшево. С другой стороны, если паре зачать ребёнка «естественным путём» не удаётся, то такая возможность будет приятным сюрпризом для них.

Статистически известно, что часто-

та рождений мальчиков больше при первых родах и снижается при последующих. Чем моложе будущие родители, тем больше у них шансов зачать мальчика, и наоборот. У людей, больных подагрой, в потомстве преобладают девочки; в потомстве лысых мужчин в полтора раза больше мальчиков. На мой взгляд, все эти факты выдерживают критику. В первом случае (первые роды и молодые родители) объяснение существует. Дело в том, что в новом «месте» увеличивается живучесть сперматозоидов, особенно «Y». Например, если у женщины было 2 половых контакта примерно в одно время, но с разными мужчинами, то беременность наступит от того, с кем она встречалась реже. При подагре увеличивается в крови уровень мочевой кислоты (причём задолго до того, как проявятся основные симптомы заболевания), что



сдвигает pH крови (а, следовательно, и других сред) в кислую сторону, а кислая среда увеличивает вероятность зачатия девочки. У лысых мужчин, считается, уровень тестостерона повышен. Под действием тестостерона качество сперматозоидов улучшается, а значит, «Y»-сперматозоиды смогут дольше ждать яйцеклетку, увеличивая вероятность зачатия мальчика.

Ну и напоследок, способы, научное обоснование которым трудно найти в доступной литературе. Это метод, основанный на соблюдении диеты, древнекитайская таблица определения пола ребёнка, японский метод и способ, основанный на определении «обновления крови».

стро вернётся назад.

Вот так и получается, что большинство гормонов у женщины препятствуют ей стать стройной и красивой. Что же делать?



На мой взгляд, надо «договориться» со своим организмом и очень медленно снижать калорийность рациона – не более 300-500 килокалорий каждые 3-4 месяца. Пусть это займёт много времени, зато не будет сильным стрессом для организма, тогда и переноситься



Расчет данных для определения пола ребенка основан на цикличности обновления крови мужчин и женщин в зависимости от даты их рождения. Циклы обновления крови для мужчин и женщин различны и составляют определенные периоды (у мужчин - 4 года, а у женщин - 3 года). Предположив, что состояние крови изменяется от максимума - начала цикла, к минимуму - его концу, и совместив данные для мужчины и женщины, можно определить чья кровь моложе (сильнее). Сторонники метода считают что это и определяет пол будущего ребенка - т.е. чья кровь моложе, та кровь и предопределяет пол будущего ребенка. На момент зачатия: возраст матери делится на 3, а возраст отца делится на 4. Чей остаток больше - тот и получится. Если резус крови у матери отрицательный, то все наоборот.

Заканчивая тему, хотелось бы обратиться к будущим родителям. Если на УЗИ пол ребёнка не будет соответствовать желаемому, найдите в себе силы не огорчаться по этому поводу. Малыш внутриутробно очень тонко чувствует настроение матери, поэтому осознание того факта, что он, ещё не родившись, уже чем-то не угодил, будет очень тяжело для него. Такие дети чаще рождаются в неправильном положении или с обвитием пуповины. Научно доказано, что малыш уже с 16-ти (а то и раньше) недель беременности чувствует отношение к себе и если мать чем-то недовольна, очень переживает.

Кстати, в случае обоих моих детей достоверным методом определения пола оказался только расчёт времени овуляции.

начало на стр.12

неё формируются жировые клетки. По структуре они очень похожи, только в жировой клетке процентов 80 – это жир, а остальное – ядро и необходимые для её жизнедеятельности включения. Однако с этими его действиями женщина может и не столкнуться. Заболевания, сопровождающиеся увеличением кортизола, редки. В норме он может повышаться при стрессе, но это повышение временно и увеличения веса не вызывает. Медицинские препараты, содержащие кортизол, назначаются в редких случаях (во время беременности при угрозе выкидыша, при тяжёлых случаях астмы), когда другие препараты бессильны и пациентке уже не до сохранения веса.

Инсулин. Гормон, вырабатываемый поджелудочной железой. Его функция – доставка глюкозы в мышцы, мозг. Под действием избытка инсулина усиливается отложение жиров. Вызвать избыток инсулина у себя очень легко при современном образе жизни: употреблять побольше легкоусвояемых углеводов: чипсы, газированные напитки с сахаром, пиво, мёд (он, конечно, полезный, но на 99% состоит из сахара), белый хлеб, картошка, бананы, конфеты, пирожные, лапшу и супы быстрого приготовления... Короче говоря, всё самое вкусное. Учитывая, что так питаются практически все полные люди, становит-

ся понятно, почему так сложно снизить вес – гормон не даёт. Если человек начинает сильно ограничивать себя в еде, инсулин сразу начинает «возмущаться» – портится настроение, появляются слабость, дрожь в руках, невозможность сосредоточиться.

Гормоны щитовидной железы. Щитовидная железа регулирует основной обмен в организме. Основной обмен – это энергия, которую организм затрачивает на поддержание жизнедеятельности – т.е. чтобы сердце билось, лёгкие вдыхали и выдыхали, желудок работал и т.д. Обычно в сутки на это затрачивается 800-1000 килокалорий. При повышении активности щитовидной железы люди худеют, а вот при снижении вес прибавляется незначительно, но зато снизить его практически невозможно. Если в такой ситуации женщина начинает принимать гормоны щитовидной железы и их уровень нормализуется, то вес начинает снижаться даже на самой лёгкой диете. Гормоны щитовидной железы (тироксин, трийодтиронин) находятся в свободной продаже, и этим часто пользуются любители похудеть без усилий, у которых количество своих гормонов щитовидной железы находится в норме. А зря! Во-первых, их избыток, особенно трийодтиронина, который наиболее часто для этих целей используют, очень вредно сказывается на работе сердца. А во-вторых, при их отмене вес очень бы-

диета будет легче, и, если Вы «расслабитесь», вес будет возвращаться медленней. При кратковременных диетических мероприятиях – разгрузочных днях, 2-х недельных голоданиях организм испытывает очень сильный стресс, и чтобы защитить себя от дальнейших посягательств на «самое святое», перестраивает обмен веществ. С каждым разом вес будет уходить всё меньше, а есть будет хотеться всё больше, да и возвращаться вес будет всё быстрее и быстрее.

Если ограничение калорийности рациона переносится очень тяжело (что косвенно свидетельствует об избытке инсулина), то очень хорошо помогает низкоуглеводная диета (диета Монтиньяка, доктора Аткинса или Кремлёвская). Главное, надо дождаться начала её действия (иногда 2-3 месяца), потом вес начинает очень легко снижаться. В плюсы таких диет можно отнести то, что они не предусматривают ограничения количества употребляемой пищи, важно исключение некоторых продуктов (каких – я писала выше, в разделе про инсулин). Кроме того, и вес у похудевших таким способом людей будет возвращаться медленней, т.к. на фоне диеты уровень инсулина снизится и обмен веществ нормализуется.

Поэтому, уважаемые женщины, если хотите похудеть, то запаситесь терпением, смиритесь с тем, что любимые продукты Вам не поест ещё очень долго, сожмите волю в кулак и вперёд! Удачи!

В прошлом номере нашей газеты мы начали серию статей об иммунопрофилактике (вакцинации) в Украине. Сегодня мы публикуем две статьи – одна из них рассказывает о таком опасном заболевании, как корь, и плановой вакцинации, как наиболее действенным и эффективным методом борьбы с этой болезнью. Вторая статья не рассказывает о конкретной прививке или заболевании. В ней мы просим читателей проанализировать систему иммунопрофилактики в Украине и высказать свое мнение о том, насколько она современна и безопасна.

Недетская инфекция

Среди инфекционных болезней корь – одна из наиболее заразных: восприимчивость к ней приближается к 100%. Человек может заболеть корью, если он побывал в помещении, где за 2 часа до него был больной. Передача вируса происходит вместе с микрокапельками слизи из носа, гортани и ротовой полости больного, рассеивающимися при кашле, чихании и разговоре. Ранее корь считалась исключительно детской инфекцией, однако последнее время заболевают в основном подростки и взрослые.

Несмотря на более чем 30-летнюю историю вакцинопрофилактики, корь остается проблемой здравоохранения не только в развивающихся странах, но и в ряде развитых стран. По данным ВОЗ, корью ежегодно переболевает не менее 40 млн. детей, причем регистрируется не более 10% из них. Сезонный пик заболеваемости приходится на конец зимы. Пока остается не ясным, почему заболеваемость корью возрастает каждые 3–4 года; этот период удлиняется в условиях вакцинации до 5–7 лет, после чего, по мере накопления восприимчивой прослойки, заболеваемость вновь повышается. В Украине за период 2002–2006 годов отмечались два эпидемических подъема кори: первый в 2001–2002 гг., второй в 2005–2006 гг.

Заболевание известно уже около двух тысяч лет. Первое, дошедшее до нас классическое описание кори было сделано иранским ученым Рази еще в 915 н.э. Болезнь начинается с повышения темпе-

ратуры; затем появляются выраженные покраснение и раздражение слизистой оболочки глаз, светобоязнь, насморк, саднящий кашель. На 5–6 день болезни, вирус, из слизистой оболочки ротоглотки проникает в кровь, распространяясь практически по всем органам и тканям. Типичное проявление кори, сыпь – это результат размножения вируса в кожных покровах. Сыпь, при кори, мелкая и обильная – способна, сливаясь, покрывать всю поверхность тела, при тяжелых случаях на коже образуются мелкие крово-



излияния. Вирус кори (как и многие другие вирусы) предпочитает для размножения нервную ткань. Вирусный менингоэнцефалит (воспаление мозга и мозговой оболочки) является еще одной печальной «визитной карточкой» кори. По оценкам ВОЗ, каждые 15 секунд в мире от коревого энцефалита погибает 1 ребенок, в год погибает более 2 миллионов детей. Летальность при поражении мозга достига-

ет 40%. Другими опасными осложнениями кори являются пневмонии (воспаление легких), отиты (воспаление среднего уха), стоматиты (воспаление слизистой оболочки рта), тяжелая диарея. В целом, осложнения наблюдаются у 30% больных корью, являясь основной причиной смертности от заболевания (1–3 на 1000 случаев в развитых странах). В развивающихся странах корь остается одной из основных причин смертности детей. Ежегодно во всем мире от кори умирает свыше 10 млн. детей. В некоторых, наименее развитых странах, с корью связано до 20% детской смертности. Кроме того, болезнь может приводить к пожизненной инвалидности, вследствие поражения мозга, а также слепоты и глухоты. У одного на сотню тысяч переболевших корью развивается тяжелое хроническое заболевание – подострый склерозирующий панэнцефалит (ПСПЭ). Оно развивается через месяцы и годы после заболевания корью, вызывая интеллектуальную деградацию, судорожные припадки, двигательные нарушения; заканчивается заболевание обычно летально.

Исследования по разработке противокоревой вакцины начались в 1954, когда вирус кори впервые удалось вырастить в тканевой культуре. Из этого же штамма Дж.Эндерс приготовил первую живую вакцину. Проведенные в 1961 испытания подтвердили ее эффективность. В настоящее время вакцинацию против кори проводят не болевшим корью детям в возрасте 12–15 месяцев. Вторая прививка вводится в возрасте 6 лет (перед школой). Использование второй дозы вакцины позволяет защитить детей, которые не были вакцинированы (коллективный иммунитет), а также тех, кто не выработал иммунитет после первой дозы. В странах с высокой заболеваемостью вакцинация проводится в возрасте 9 и даже 6 мес. с целью защиты грудных детей, у которых заболевание протекает особенно тяжело. При правильной вакцинации иммунитет



вырабатывается у 95–98% привитых и держится более 25 лет.

Иммунизацию против кори проводят вакцинами, содержащими живой ослабленный вирус. Вакцинация против кори обычно хорошо переносится детьми. Однако в некоторых случаях (вероятность 5–15%) могут наблюдаться (в период с 5 по 15 день после прививки) повышение температуры, кашель, конъюнктивит, насморк, не обильная бледно-розовая кореподобная сыпь (у 5% детей). Вакцинальные реакции обычно проходят в течение 2–3 дней. Вне зависимости от выраженности реакции ребенок не заразен для окружающих.

Очень редко наблюдаются поствакцинальные осложнения: аллергические реакции (крапивница, отек Квинке и крайне редко анафилактический шок, на антибиотик и белок куриного яйца, входящие в состав вакцины); судороги при высокой температурной реакции; поражения центральной нервной системы (1:1000000); тромбоцитопения (1 на 40 000).

Сообщения о развитии болезни Крона и аутизма после применения комбинированных тривакцин, появляющиеся время от времени в литературе, не подтверждаются тщательно проводимыми исследованиями.

Таким образом, именно вакцинация является необходимой, эффективной мерой защиты детей и взрослых от опасной «детской» инфекции.

К.м.н. Мамфровская Татьяна

■ ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

Нужна ли реформа календаря прививок?

«Я – автор вакцины, но не могу утверждать, что она совершенно, полностью, безвредна. Прежде чем наступать таким образом на инфекции, следует спросить у людей: хотят ли они идти по этому пути? Известны ли им все «за» и «против»? Как хотите, но обязанность сохранить жизнь дает нам одно право – знать. А я пока не знаю, что лучше...».

Г. Рамон – создатель дифтерийного анатоксина, входящего в АКДС.



Сегодня существует две основные точки зрения на иммунопрофилактику. Первая – «антипрививочная», сторонники которой считают, что плановая вакцинация зло, с которым надо бороться любыми способами. И вторая, «пропрививочная», приверженцы которой призывают вакцинироваться при малейшей угрозе инфекционного заболевания, и радующиеся появлению каждой новой вакцины. Доводы первых, зачастую, недостоверны и излишне эмоциональны, а вторые, как правило, обслуживают интересы компаний производителей вакцин, годовой объем продаж которых сопоставим с бюджетом Украины.

Истина, скорее всего находится где-то посередине. И времени на её поиски у нас практически не осталось. Ведь на кону – иммунная система и здоровье населения Украины, численность которой за последние годы сокращается с катастрофической скоростью.

Плановые профилактические прививки проводятся в большинстве цивилизованных стран на протяжении более

чем 50 лет и именно благодаря им, население этих стран смогло значительно уменьшить заболеваемость целым рядом опасных заболеваний (дифтерии, коклюша, столбняка, кори и др.), о чем убедительно свидетельствует статистика. Поэтому то, что профилактические прививки делать нужно не вызывает сомнений у любого специалиста, разбирающегося в вопросах иммунопрофилактики. Вопрос должен ставиться по-другому: какие вакцины должны получать украинские дети, в каком возрасте и кто должен контролировать качество вакцины, процесс ее транспортировки и непосредственное введение вакцины каждому конкретному ребенку.

Долгое замалчивание вопросов вакцинации (не считая категорических выступлений за и против) привело к тому, что вакцинация в Украине превратилась в широкомасштабный эксперимент, которым управляет несколько человек, занимающих определенные должности в министерстве здравоохранения. Представьте себе высокий уровень коррупции в нашей стране, поли-

тическую нестабильность, следствием которой является «текучесть» кадров, отсутствие полноценного контроля за ситуацией общественными организациями и огромные деньги, выделяемые государством для осуществления программы иммунопрофилактики. Представили? А теперь подумайте, какова вероятность того, что на здоровье наших детей кто-то время от времени неплохо зарабатывает, прикрываясь красивыми фразами и министерскими распоряжениями?

Но, даже если отбросить возможности злоупотребления, сложившаяся в Украине система иммунопрофилактики имеет много слабых мест. Вот лишь основные из них:

1. Наиболее остро стоит вопрос о качестве используемых вакцин. Так, бывший заместитель министра здра-



воохранения Валерий Ивасюк неоднократно заявлял, что в нашей стране до сих пор используется вакцина БЦЖ (против туберкулеза), продуцируемая на основе штамма микобактерии туберкулеза, которому уже более 40 лет. Как эволюционировали микобактерии за этот период и, какими свойствами обладает такая вакцина, в том числе иммуногенностью (способность вызывать иммунный ответ), остается неизвестным. Как неизвестно для педиатров и родителей качество и безопасность большинства используемых у нас вакцин.

2. Не менее насущной проблемой является добровольность (а точнее – обязательность) вакцинопрофилактики в Украине. Сторонники обязательной вакцинации зывают к тому, что при её отмене невозможно будет сформировать коллективный иммунитет (не менее 95 % привитых), позволяющий эффективно бороться с инфекционными заболеваниями. Но, ни для кого не секрет, что, в ряде случаев, напуганные как объективной, так и до смешного некорректной информацией о прививках и постпрививочных осложнениях родители, не имея законной возможности отказаться от вакцинации своего ребенка, платят взятки медработникам за подложные прививочные карты. В результате этого нарушается статистика по эффективности вакцинопрофилактики, а в медицинских картах детей находится заведомо ложная информация, которая в будущем может навредить их здоровью.

3. Целесообразно проведение масштабных информационных компаний, рассказывающих родителям об опасности инфекционных заболеваний и

продолжение на стр. 15

Харьковская область

Есть особая непередаваемая прелесть в жизни на природе. Проснуться под пение петухов в простой чистой комнате сельского дома, выйти во двор, шуря от яркого солнца, умыться холодной водой из рукомойника. Переступая через суетливых цыплят посетит «удобства во дворе», позавтракать за грубо сколоченным столом, накрытым под раскидистым ореховым деревом. Жаренная картошечка с домашними яйцами, сметанка, творожок, парное молочко... По крутой тропинке спуститься к речке. Вдоль поплавать, наловить окуньков для вечерней ухи, сходить в ближайший лесок за маслятами и лисичками... Подобное времяпровождение становится всё более и более привлекательным для уставших от суеты жителей больших городов. Называется это замечательное занятие «зелёным туризмом». В Украине немало мест, где любители такого отдыха могут с интересом и пользой для здоровья провести свой отпуск или выходные дни. Сегодня мы расскажем о привлекательных для зелёного туриста местах Харьковской области.

От местных жителей порой можно услышать: «у нас есть всё, кроме моря!». Однако в этом преувеличении есть немалая доля правды. Харьковская область расположена на границе степной и лесостепной зон, поэтому её природный ландшафт очень разнообразен. Люди населяли эти края ещё в раннем палеолите. В исторические времена здесь кочевали скифы и аланы, а с первых столетий нашей эры территорию харьковской области начали заселять славянские племена. После монголо-татарского нашествия край надолго обезлюдел, и активное заселение его началось лишь с XVI столетия. Украинские казаки, осваивавшие этот край, называли свои поселения слободами, поэтому и назывался весь северо-восточный регион Слободской Украиной или Слобожанщиной.

С тех времён полностью или частично сохранились монастыри (Святогорский, Змиевский, Куражский и др.), которые мы рекомендуем посетить всем, кто неравнодушен к духовному и историческому наследию. К примеру, в очень симпатичном городке Красный



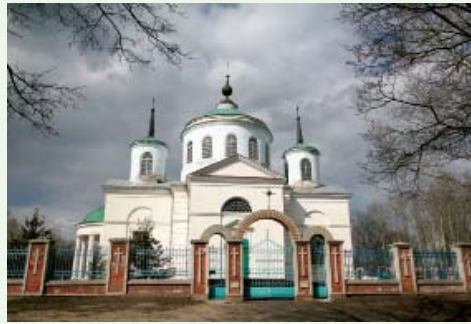
Кут есть замечательный дендропарк, разбитый на территории бывшего Петропавловского монастыря, закрытого по приказу Екатерины II. От монастыря сохранились лишь пещеры и подземные ходы, вырытые монахами на случай осады. Сейчас здесь расположена небольшая часовня. Сам по себе дендропарк достоин отдельного разговора. Здесь гуляют ручные лани, растут необыкновенные деревья, привезённые со всего мира, а в прозрачных озёрах, покрытых цветущими лотосами, плавают рыбы. Вообще, окрестно-



сти Красного Кута очень живописны и достойны посещения. Здесь есть речка, озёра, родники, а главное – доброжелательные сельские жители, готовые за умеренную плату приютить приезжего горожанина. Если будете в тех краях, посетите замечательный музей в селе Пархомовка. Его иногда называют «сельским Эрмитажем» и это не такое уж большое преувеличение.

Самыми красивыми местами в харьковской области обычно называют Коробовы хутора на Северском Донце в Змиевском районе. Здесь, в самом деле, удивительно красиво, но немного шумно – слишком много отдыхающих. Неподалёку раскинулся огромный национальный парк «Гомельшанские леса», и в нём есть на что посмотреть. Здесь и сосновые боры и дубравы, и старинный Муравский шлях с трёхсотлетними дубами, заливные луга, степь, болота, уникальные реликтовые растения, которых нигде в Украине больше нет, множество птиц и прочей живности. А ещё здесь сохранились древние городища, могильники и курганы от времён неолита до эпохи Киевской Руси. Одних только курганов и других памятников скифской эпохи здесь больше тысячи. Сотрудники музея проводят экскурсии, как для любителей природы, так и для тех, кого интересуют памятники истории.

Сторонникам активного отдыха несомненно придётся по душе путешествие на лодке по Северскому Донцу. На реке много перекатов, завалов и быстрин, так что скучно не будет. Берега большей частью покрыты лесом. Правый берег крутой и высокий, левый пологий, на нём часто встречаются прекрасные песчаные пляжи. В сред-



нем течении, примерно возле города Изюм ширина реки редко превышает 50 м, а глубина – 4-6 м. В пойме Северского Донца среди леса много живописных озёр и болот. Рыбалка тоже не разочарует, поскольку в реке водится самая разнообразная рыба – от окуней до щук. Лучшее время для того путешествия – июнь, когда уже тепло, но ещё не скошены луга. При выборе лодки следует учесть, что её не раз придётся перетаскивать через завалы, пороги и прочие препятствия.

Надо сказать, организованный зелёный туризм получает в харьковской области всё большее распространение. Причём занимаются его организацией не только сельские, но и городские жи-



тели, имеющие дачи или получившие домик в селе по наследству. И получается у них очень неплохо. Удачным примером разумной организации зелёного туризма может служить усадьба в селе Мечниково Двуречанского района на самой границе с Луганской областью. Это родина выдающегося биолога Ильи Мечникова. В селе есть два музея. Один – посвящённый знаменитому земляку, а во втором собрана коллекция разнообразной традиционной утвари. Хозяева усадьбы готовы предложить своим гостям интересные экскурсии, рыбалку, сбор целебных трав, грибов и ягод, конные прогулки. Созданы условия, как для спокойного одиночного отдыха, так и для активного времяпровождения большой компанией. Здесь же можно научиться гончарному искусству, вышивке, плетению салфеток и оберегов. Здоровая сельская пища, травяной чай, лечебные мази из местных растений, сон на подушке, набитой пахучими травами и великолепные вышитые рушники в качестве сувениров не оставят равнодуш-

ными истинного ценителя деревенского быта. Отличные места для отдыха у воды – окрестности Печенежского водохранилища и Старого Салтова. Здесь всегда много отдыхающих, которых привлекают живописные пейзажи и целебный воздух сосновых лесов. Немало интересных мест и в Балаклейском районе. Это и озеро Лебяжье, на берегу которого растёт 400-летний дуб

ним истинного ценителя деревенского быта.

Отличные места для отдыха у воды – окрестности Печенежского водохранилища и Старого Салтова. Здесь всегда много отдыхающих, которых привлекают живописные пейзажи и целебный воздух сосновых лесов. Немало интересных мест и в Балаклейском районе. Это и озеро Лебяжье, на берегу которого растёт 400-летний дуб



и уникальные меловые горы и урочище Гайдаки и памятник архитектуры Андреевская церковь. Да, по правде сказать, каждый район харьковской области чем-то интересен и практически везде вас охотно примут, накормят и покажут местные достопримечательности, которых на Слобожанщине предостаточно.

Но есть одно особое место, которое непременно стоит посетить – это село Сквородиновка Золочевского района. Здесь в небольшом парке расположен музей сельского отшельника, писателя и философа Григория Сквороды. Послушав за символическую плату рассказ музейного экскурсовода, осмотрев вполне достойную экспозицию, побродив над тихими старинными прудами, прикоснувшись к остаткам древнего дуба, под которым любил сидеть этот ироничный мудрец, внезапно



поймёшь, что Григорий Скворода был ещё и настоящим «зелёным туристом», сбежавшим от опустошающей суеты цивилизации в эти благословенные места. «Мир ловил меня, но не поймал» – так мог сказать лишь тот, кто в самом деле что-то понял в этой жизни...

Юрий Руденя

При подготовке статьи использовались фотографии, предоставленные отделом туризма Харьковской ОГА.

начало на стр. 14

вакцинопрофилактике, как эффективным методом борьбы с ними.

4. Стоит задуматься и о целесообразности «поголовной» вакцинопрофилактики в некоторых случаях. Так, например, риск заражения гепатитом В существует только у младенцев от больных матерей, и у детей с заболеваниями, требующими частого переливания крови. По этой причине в календарях прививок Германии и Великобритании вакцинация против гепатита В уже давно рекомендована только детям из указанной группы риска.

5. Необходимо введение индивидуальных иммунологических паспортов для каждого ребенка куда бы вносились данные о всех вакцинациях, аллергологическом статусе ребенка, перенесенных заболеваниях и наследственной предрасположенности. Все прививки

должны проводиться строго индивидуально, с учетом всех «за» и «против», после более тщательного осмотра каждого ребенка и составлением иммунограммы (при необходимости).

6. В мировой практике любое осложнение, появившееся в течение месяца после вакцинации считается поствакцинальным. В США государство признает риск, связанный со всеобщей иммунизацией и выплачивает миллионы долларов родителям, чьи дети пострадали от вакцинации. Необходимо разработка приказов Минздрава, регламентирующего учет поствакцинальных осложнений и создание государственного органа или общественной организации, собирающей эту информацию, а также разработка механизма финансовой компенсации семьям детей, которые пострадали от

поствакцинальных осложнений. Также нуждается в строгом контроле и система транспортировки вакцин. Ведь при нарушении температурного режима вакцина теряет свои свойства и становится, в лучшем случае, бесполезной и безвредной.

В XXI веке на первые места по заболеваемости выходят патологии так или иначе связанные с нарушениями работы иммунной системы организма – это и онкозаболевания, и СПИД и различные аллергические состояния. Каждая вакцинация – это постороннее вмешательство в деятельность иммунной системы, поэтому относиться к ней надо очень взвешенно и осторожно.

Очевидно, что плановая всеобщая иммунизация является важной составляющей здоровья граждан Укра-

ины. И не менее очевидна необходимость неотложных кардинальных реформ системы иммунопрофилактики, без которых она в скором времени может превратиться в монстра, питающегося здоровьем наших детей. Ничего не предпринимая сейчас, мы не только позволяем тратить впустую огромные средства, но и наносим удар по здоровью будущих поколений, и как следствие, по генофонду нации.

Изменить сложившуюся ситуацию можно лишь совместными усилиями областных и районных специалистов (педиатров, иммунологов и др.). Мы продолжим освещение вопросов иммунопрофилактики в следующих номерах и будем благодарны за Ваши материалы, затрагивающие эту тему.

Гриб.О., Гаврилина А.

Карбодерм

Как вы думаете, чем непременно должна обладать женщина, чтобы назвать себя безусловной красавицей? А что делает настоящего мужчину безоговорочным «мачо»? Возможно, наш ответ удивит вас, но это - кожа! Гладкая, нежная, упругая, бархатистая - великолепная.

Создатель при рождении сделал каждому из нас потрясающий подарок - платье, не подвластное веяниям моды, наш естественный наряд и украшение одновременно. Кожа - наше всё! Она выполняет ряд важнейших для нормального состояния здоровья функций и при этом позволяет нам быть привлекательными и сексуальными. Она дышит, защищает, синтезирует, участвует в обмене веществ и при этом сияет! Впрочем, это совсем не удивительно. Если верить легендам, то шелковистость кожи нам подарили древние китайцы, которые вплели в неё нити чистейшего шёлка, белизной и нежностью наградили кожу северные народы, омыв её утренней росой, упругость и эластичность кожа получила в подарок от жителей юга, принесших в подарок каркас, сплетённый из экзотических лиан.

И сегодня мы ценим в коже именно эти качества, вернее тот самый баланс этих свойств кожи, который и позволяет нам чувствовать себя легко и уверенно. Что ж, легенды - легендами, но, что из себя представляет здоровая кожа с научной точки зрения? По сути - это всё та же совокупность воды, белков, жиров, углеводов, гормонов, биологически активных веществ, ферментов, витаминов и минералов, которые достались нам в подарок от Матушки-природы. И от того, в каком состоянии и в каком взаимоотношении друг с другом находятся эти вещества, зависит здоровье кожи, а вместе с ней, и всего организма в целом. Ведь, если глаза - это зеркало души, то кожа - это зеркало нашего с вами внутреннего состояния. Имея несколько слоёв: эпидермис, дерму и подкожно-жировую клетчатку, - кожа особенно уязвима в своём верхнем слое - эпидермисе. Он многослоен и каждый его слой связан с тем или иным обменным процессом нашего организма: липидным, белковым, водно-солевым или углеводным, которые как в кулак собра-

ны в ней в единое целое нервной системой. Любой намёк на сбой в работе наших внутренних органов или систем громко заявляет о себе сыпью на коже, покраснением или шелушением. Степень тяжести этих симптомов определяется степенью тяжести возникшей проблемы.

Конечно, любой «прыщик» на коже способен испортить настроение и заставить обратить внимание на состояние нашего драгоценного здоровья, но существует одна проблема, от решения которой зависит не только наше мировосприятие, но и качество нашей жизни. Я имею в виду кератоз - утолщение самого поверхностного слоя кожи - эпидермиса, напрямую соприкасающегося с окружающей нас средой. Он возникает исподволь, незаметно: сначала мы замечаем сухость кожи, шелушение на отдельных участках и резонно считаем, что нашей коже не хватает воды, начинаем обильное увлажнение, но не достигаем желаемого результата. Напротив, наша кожа, словно в пику проводимой «терапии» утолщается, краснеет и покрывается трещинами, иногда очень глубокими и болезненными, часто ситуация осложняется присоединившейся инфекцией. Мы хватаемся за голову и не понимаем, что делать.

Вот тогда-то и приходит на помощь состоящий из натуральных компонентов, доступный и удивительно эффективный крем Карбодерм - Дарница. В отличие от множества своих сородичей, каждый из которых решает свою отдельную задачу (снимает воспаление, борется с инфекцией или просто обладает приятным косметологическим эффектом), крем Карбодерм - Дарница решает все ваши проблемы сразу. Причём - это не авантюрное «два в одном», а комплексно действующее современное дерматологическое средство. Имея в своей основе 5 или 10% мочевины - очень мощное, но одновременно и очень мягкое по своему действию соединение, крем Карбодерм - Дарница, в зависимости от концентрации, может применяться на разных стадиях кератоза. При этом, он не только отшелушивает повреждённую кожу, но и оказывает бактерицидное (в том числе против Золотистого стафилококка), противогрибковое и противовирусное действие. Причём мочевины в креме находится как бы во взвешенном состоянии, что не позволяет ей проникнуть в систему кровообращения, а полимерные вещества, входящие в состав крема, увлажняют и омолаживают кожу. Крем Карбо-

**Кожа сухая и огрубевшая?
Трещины стоп и мозоли?**

Карбодерм-Дарница оживит Вашу кожу

- быстро увлажняет
- размягчает
- очищает

Дарница
www.darnitsa.ua

дерм - Дарница быстро и мягко справляется с поставленными перед ним задачами, приятен на ощупь, равномерно распределяется по коже и не загрязняет одежду. Согласитесь, что перечисленные достоинства крема Карбодерм - Дарница делают его незаменимым обитателем вашей домашней аптечки. Если кожа начинает «грубеть», то это Ваш крем на каждый день. И даже если речь идёт о кератозе, который является одним из симптомов серьёзного кожно-

го заболевания: нейродермита, псориаза, грибкового гиперкератоза и т.д., крем Карбодерм - Дарница станет для вас хорошим и безопасным началом специальной дерматологической терапии. Наша жизнь состоит из случайностей, и пускай хотя бы от одной из них вы будете надёжно защищены этим удивительным препаратом!

Карбодерм - Дарница оживит Вашу кожу.

Вокасепт - для швидкого полегшення болю у горлі!

Рейнбо
Spreading all
Colours of
Health

Антисептичний комбінований препарат для місцевого застосування при інфекційних захворюваннях ротової порожнини та глотки

Амілетокрезол — 0,6 мг
2,4-дихлорбензиловий спирт — 1,2 мг

Вока Септ

- Глосит
- Гінгівіт
- Фарингіт
- Афтозний стоматит
- Інфекційно-запальовальні хвороби ротової порожнини і глотки

15 років
«РЕЙНБО-АТД»
в Україні



- Вокасепт регуляр
- Вокасепт м'ягко-лимонний
- Вокасепт апельсин
- Вокасепт м'ятно-евкаліптовий

Дистрибутор в Україні «РЕЙНБО-АТД», 01013, Київ, вул. Будиндустрії, 5Б, тел.: (044) 568-50-20, факс: 568-50-33 www.rainbowpharms.com

ЮМОР

- Доктор, мой муж так простужен!
- Тогда ему нужно больше пить и отдыхать.
- Если это помогает, то я вообще не понимаю, как он ухитрился заболеть.

...
- Доктор, а мне можно сало?
- Да ну Вы что, какое ещё сало?!
- Ясно. А в будущем?
- Да ну Вы что, в каком ещё будущем?!

...
- ААА!!! Доктор, посмотрите, что это у меня там?
- АААААА!!! Что это у вас?

...
Из рекламы шампуня: Раньше мои волосы были сухими и безжизненными, а теперь они сырые и шевелятся.

...
Со школы возвращается надуленный вундеркинд и заявляет родителям:
- Ставлю в известность всех заинтересованных лиц, что сегодня на уроке биологии я изложил переданную мне версию о деторождении в продуктах растениеводства семейства крестоцветных. В результате полной некомпетентности вышеуказанных лиц в данном вопросе я показал себя на уроке круглым идиотом.

...
- Доктор, скажите честно, что меня ждет: операция, ампутация?
- А вот и не скажу, а то потом вам будет не интересно!