

круглый стол / в двух словах / званый гость / по рецепту / крупным планом / трудный пациент комикс / в центре внимания / обозреватель / наши акценты / цифра / шутки ради / лицо номера

## В ДВУХ СЛОВАХ О ВАЖНОМ

### «КАБИНЕТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ» НАЧАЛИ ПРИЁМ ПАЦИЕНТОВ

Как уже писала наша газета, в мае этого года в Санкт-Петербурге открылись три специализированных центра по лечению боли. «Кабинеты» созданы на базе Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования, Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова и Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Специализированные «Кабинеты лечения боли» организованы под эгидой Российского общества по изучению боли и компании «Пфайзер», которая ставит своей целью улучшение здоровья людей путём расширения доступа к современным средствам лечения боли. Показания для обращения в противоболевые центры разнообразны: мышечно-скелетные боли, боли в спине, суставные, головные, лицевые боли, туннельные невропатии, стеноз позвоночного канала, тригеминальная невралгия, спортивная травма и т.д. Большинство из этих состояний имеют хроническое рецидивирующее течение, их лечение требует применения различных терапевтических методов, а порой и длитель-

ного наблюдения за пациентом. Среди медицинских услуг, которые предложат в центрах врачам своим пациентам, – дифферен-



циальная диагностика, индивидуальные программы лечения, включающие медикаментозную и немедикаментозную терапию, оригинальные методики для лечения боли (магнитная стимуляция головного и спинного мозга, блокады, акупунктура и др.). Особенно важно отметить, что специального направления для посещения «Кабинетов лечения боли» не требуется. Достаточно иметь на руках полис обязательного медицинского страхования или пользоваться услугами системы добровольного медицинского страхования.

Источник: ИТАР-ТАСС

### ДОЛЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ К 2011 ГОДУ СОСТАВИТ 4% ВВП

Проект закона о федеральном бюджете на 2009 год и на плановый период 2010–2011 годов принят в первом чтении. В нём отдельной строкой выделена пропаганда здорового образа жизни. На следующий год на эти цели зарезервировано 800 млн рублей, в 2010 году – тоже 800 млн, а в 2011 году предусмотрено увеличение этой суммы до 900 млн рублей. С 2009 года стартует также проект по снижению числа онкозаболеваний, в том числе и в части проведения современного диагностирования. В соответствии с этой программой планируется модернизация техники и поддержка спецпрограммы «Онкология». К тому же появился новый проект по развитию службы крови. Также намечено в два раза увеличить операции в высокотехнологических центрах медицины. Однако доля государственных расходов на здравоохранение сохранится на уровне 2008 года и к 2011-му составит 4% ВВП. Для сравнения: в странах Европы эта доля составляет 8% ВВП, а в США – 10% ВВП.

Источник: Rosapteki.Ru

## ФАКТ

### БОЛЕЕ ПОЛОВИНЫ РОССИЯН НЕ ОБРАЩАЮТСЯ К ВРАЧАМ



Более половины россиян, заболев, предпочитают не обращаться к врачам. Такой результат получили специалисты Фонда «Общественное мнение». 52% наших сограждан лечатся самостоятельно, обращаясь за медицинской помощью лишь в самом крайнем случае. Также 54% россиян сообщили, что они не жалели, прибегнув к самолечению. Не желающие общаться с врачами пояснили свой выбор тем, что в поликлиниках и больницах их ждут волокита и очереди. Многим (15%) банально не хва-

тает времени расхаживать по медикам, а 6% опрошенных сообщили, что у них нет денег на покупку выписанных врачом лекарств. Ещё 8% респондентов заявили, что не доверяют современной медицине, так как, по их мнению, медики невнимательны и могут даже ошибиться в диагнозе. При самостоятельном лечении россияне чаще всего прибегают к медикаментозному лечению или комбинируют его с методами народной медицины. Одними лишь народными средствами лечат болячки всего 16% всех опрошенных. Как ни странно, но среди жителей столицы любителей народных средств больше – 22%. Однако 48% россиян всё-таки обращаются к врачам. Причём 32% предпочитают ходить к врачу при малейшем недомогании. В опросе принимали участие 1500 респондентов из 100 населённых пунктов в 44 регионах России.

Источник: Gazeta.Ru

## крупным планом

Окончание на стр. 2

# Нестероидные противовоспалительные препараты и пищеварительный тракт за и против

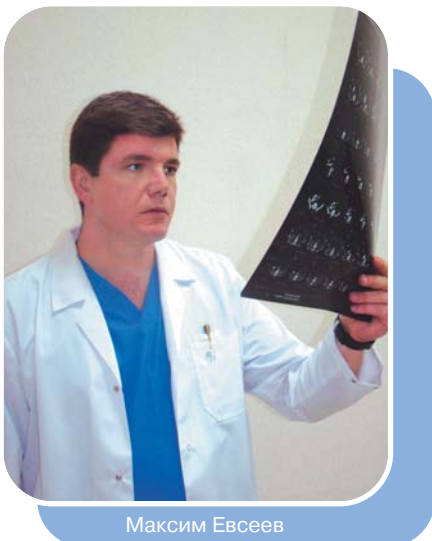


В настоящее время принято считать, что в 70-80% случаев боль имеет ноцицептивный характер, то есть обусловлена раздражением болевых рецепторов на периферии. Наиболее распространёнными средствами для снятия ноцицептивной боли являются НПВП (нестероидные противовоспалительные препараты). Повсеместное и часто бесконтрольное использование НПВП приводит часто к негативным последствиям, наиболее существенными из которых является токсическое действие этих лекарственных средств на желудочно-кишечный тракт. Насколько данная проблема значима для современной клиники? Можно ли сделать терапию НПВП безопасной для пищеварительного тракта? Эти темы стали предметом беседы нашего корреспондента с врачом-хирургом, доктором медицинских наук, доцентом кафедры общей хирургии Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова **Максимом Евсеевым**.

**6** Максим Александрович, с чем связан интерес хирургов к проблеме желудочно-кишечных осложнений НПВП? Ведь приоритет в назначении НПВП принадлежит ревматологам, неврологам и терапевтам...

– Дело в том, что проблема желудочно-кишечных осложнений НПВП теоретически должна находиться на стыке нескольких врачебных специальностей: с одной стороны – неврологи, ревматологи и терапевты, наиболее часто назначающие НПВП, с другой стороны – гастроэнтерологи, которые должны выявлять и лечить пациентов с нестероидными эрозиями и язвами. Однако на практике всё происходит несколько иначе. Из-за скудности или отсутствия симптоматики НПВП-индуцированных эрозий и язв пациенты обращаются за помощью, когда уже есть кровотечение или перфорация и часто таких пациентов уже госпитализируют с тяжёлой кровопотерей или распространённым перитонитом. Учитывая, что пациенты с кровоточащими или перфоративными нестероидными язвами, как правило, это лица преклонного возраста с массой сопутствующих заболеваний, результаты их лечения остаются закономерно неутешительными: общая летальность при возникновении кровотечения или перфорации НПВП-индуцированных язв как в гастродуоденальной зоне, так и в тонкой кишке, достигает 27-30%.





Максим Евсеев

## НПВП и пищеварительный тракт: за и против

варительной трубки, критерием безопасности нестероидного препарата должно являться отсутствие у него дозозависимой гастротоксичности. В свою очередь сама дозозависимая гастротоксичность определяется неселективным ингибированием традиционными НПВП обоих изоферментов циклооксигеназы 1-го и 2-го типа. Общеизвестно, что в настоящее время мы можем говорить только об одном классе нестероидных препаратов (а именно – коксибы), не обладающих дозозависимой гастротоксичностью и поэтому безопасных в отношении слизистой пищеварительной трубки. Единственным представителем коксибов, зарегистрированным в России, является препарат целекоксиб (Целебрекс®).

может быть представлена в виде пошаговых алгоритмов. Важно отметить, что алгоритмизированный подход в этом случае представляет систематизированное и доказательное отношение к проблеме.

### 6 Расскажите, пожалуйста, более подробно об алгоритмах безопасного назначения НПВП.

– Первым этапом алгоритма выбора безопасного в отношении слизистой пищеварительной трубки НПВП является тщательная и взвешенная оценка показаний к назначению. Основным показанием для применения НПВП является локальная или системная воспалительная реакция любой этиологии. Хотя наличие болевого синдрома и гипертермии, являющихся проявлением воспаления, служит основанием для назначения НПВП, последние не должны являться препаратами выбора для «чистой» анальгезии или для купирования лихорадки. Назначать НПВП при болях следует только при наличии доказанного ноцептивного компонента, исключив нейропатический характер боли. Напомним, что для купирования нейропатической боли в настоящее время целенаправленно применяется целый ряд препаратов, наиболее эффективным из которых является прегабалин (Лирика®). Дифференцированный подход к анальгезии необходим не только для проведения патогенетической, а значит, и эффективной терапии болевого синдрома, но и для предупреждения необоснованного назначения НПВП.

Следующий этап – оценка продолжительности курса терапии НПВП. Известно, что уже через 7 суток после начала лечения традиционные нестероидные препараты способны вызвать формирование эрозий и язв на фоне изначально здоровой слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Поэтому с точки зрения потенциально возможной гастротоксичности терапии НПВП следует разделять на кратковременную (менее 7 суток) и длительную (более 7 суток). Учитывая тот факт, что даже кратковременное назначение НПВП при «компроматированной» слизистой может вызвать её повреждение, решение о терапии НПВП коротким курсом предполагает обязательное выполнение следующего этапа алгоритма – оценки факторов риска развития НПВП-гастропатии. К ним относятся: применение НПВП в макси-

мально допустимой дозировке, сочетанный приём двух и более НПВП, сочетание НПВП с глюкокортикоидами, предшествующий приём НПВП продолжительностью более 3-х месяцев, возраст пациента более 65-ти лет и, наконец, наличие в анамнезе язвенной болезни, ранее верифицированных острых стресс-язв или НПВП-индуцированных язв. Наличие хотя бы одного или, тем более, нескольких факторов риска развития НПВП-гастропатии определяет необходимость применения безопасных в отношении слизистой пищеварительного тракта селективных ингибиторов ЦОГ-2 – коксибов. Длительная терапия нестероидными препаратами, сама по себе являясь фактором риска развития НПВП-индуцированных эрозий и язв, очевидно, требует назначения коксибов. Принципиально важным моментом является оценка язвенного анамнеза пациента. Из этого следует, что даже при назначении в качестве НПВП целекоксиба, перед началом терапии также не следует пренебрегать клинической (а в случае необходимости – и инструментальной) оценкой состояния слизистой желудочно-кишечной зоны, поскольку недиагностированное эрозивно-язвенное поражение делает ошибочным назначение целекоксиба в моноварианте без антисекреторных средств.

### 6 Если попытаться кратко отразить идею о безопасном применении НПВП, как бы это сделали Вы?

– В медицине не бывает догм, этим она и привлекательна. Но, тем не менее, полагаю, что в настоящее время, при практически сходной эффективности большинства современных НПВП, на первый план при выборе конкретного варианта терапии должен выходить всё-таки критерий её безопасности. Приоритет именно данного критерия, положенного в основу представленных алгоритмов, направленных на предупреждение или минимизацию побочных эффектов НПВП со стороны пищеварительного тракта, позволит избежать неуверенного балансирования на виртуальной грани эффективности и безопасности и проводить лечение в условиях максимального комфорта и для пациента, и для врача. Уважаемые коллеги, берегите себя и своих пациентов! ■

### 6 Известно, что НПВП токсичны не только для слизистой пищеварительной трубки, но и для печени. В некоторых странах ряд препаратов в настоящее время не используется именно из-за их выраженной гепатотоксичности. Так ли это?

– Действительно, на первый взгляд, мишени токсического воздействия НПВП различны – слизистая оболочка кишечника и печень. Однако сегодня принято считать, что гастро- и гепатотоксичность НПВП могут являться звеньями одной патогенетической цепи. Так, например, из-за гепатотоксичности нимесулид в настоящее время запрещён в Испании, Финляндии, Израиле, Индии, Шри-Ланке. В США, Великобритании, Канаде и Австралии препарат не допущен к регистрации. Вы спросите про Россию? В нашей стране нимесулид используется даже в педиатрической практике...

### 6 В Ваших статьях указывается, что только применение НПВП, не повреждающих слизистую пищеварительной трубки, может явиться тем единственным средством, которое способно предотвратить зачастую фатальные осложнения терапии НПВП. Какие нестероидные препараты можно считать в полной мере безопасными?

– Учитывая, что с увеличением дозы почти у всех НПВП увеличивается их повреждающее действие на слизистую пище-

### 6 Известно, что выбор в каждом конкретном случае того или иного НПВП определяется балансом его эффективности и безопасности. Как практикующему врачу «балансируют» на этой тонкой грани?

– Мета-анализ результатов 65-ти многоцентровых исследований, находящихся в Кокрейновской базе данных и посвящённых оценке эффективности НПВП при артралгиях, дорсалгиях и послеоперационном обезболивании, показал, что современные НПВП (диклофенак, Напроксен, ибупрофен, Мелоксикам, Нимесулид и др.), включая коксибы, обладают сходной противовоспалительной и анальгетической активностью и сопоставимой клинической эффективностью. Тем не менее, как показывает практика, предпочтение того или иного препарата по критерию его эффективности, несмотря на рекламные кампании, как правило, определяется сугубо субъективным фактором, а именно – личным опытом врача. С другой стороны, выбор НПВП по критерию его безопасности для пищеварительного тракта должен основываться только на объективном факторе токсического потенциала препарата на слизистую пищеварительной трубки и на печёночную паренхиму, доказанную в клинических исследованиях. Безусловно, выбор безопасного для слизистой пищеварительной трубки и печёночной паренхимы НПВП является весьма непростой задачей, требующей оценки целого ряда факторов. Для практикующего клинициста такая оценка

## в центре внимания

# В Глазго состоялся XII Всемирный конгресс по проблеме боли

17-22 августа 2008 года в городе Глазго (Шотландия) прошёл XII Всемирный конгресс по проблемам боли, организованный Международной ассоциацией по изучению боли. Научная программа мероприятия, в котором приняли участие более 6 000 делегатов из разных стран, состояла из пленарных заседаний, мастер-классов, лекций и постерных сессий. Событие комментирует к.м.н., старший медицинский советник компании «Пфайзер» Олег Давыдов.



– Первым пунктом нашего назначения, куда отправилась делегация в составе ведущих специалистов-неврологов и альгологов из России, был Лондон, где в рамках конгресса по проблемам боли проходил трёхдневный сателлитный симпозиум по нейропатической боли. Представьте наше удивление, когда оказалось, что в соседнем с гостиницей здании расположен Лондонский институт неврологии на Queen Square. Основанный в 1857 году, институт является одним из старейших неврологических заведений Европы. Думаю, не стоит

говорить, что значит это медицинское учреждение для любого невролога. Здесь работали учёные, чьи имена с навсегда вошли в историю нейронаук: сэр Вильям Говерс, сэр Джон Хьюлингс Джексон, сэр Вильям Алдрен Тернер.

Сам же сателлитный симпозиум проходил в стенах не менее знаменитого Королевского медицинского общества. Общество было образовано ещё в 1773 году, а его президентами в разные годы были всемирно известные учёные и врачи: Джозеф Ходжсон, сэр Джеймс Педжет, Томас Аддисон,

Ричард Брайт. Почётными членами общества состояли Чарльз Дарвин, Луи Пастер, Зигмунд Фрейд, русский физиолог Иван Павлов и др.

В рамках симпозиума прошли обучающие школы (их спонсором выступила компания «Пфайзер») по самым разнообразным аспектам нейропатической боли, а слушатели прониклись атмосферой тех романтических веков, когда медицина была ещё не наукой, а искусством. И тем острее звучали самые современные концепции возникновения нейропатической боли – от молекулярных и генных теорий до механизмов контроля и проведения болевого импульса. И особенно яркие отличия от прошлого были видны на школах, посвящённых различным терапевтическим аспектам этого состояния. В завершении симпозиума были представлены рекомендации по диагностике и лечению нейропатической боли, подготовленные группой экспертов Международной ассоциации. Хочется отметить, что препарат Лирика® был назван препаратом первого ряда для терапии нейропатической боли различного происхождения.

Затем наша делегация отправилась в Шотландию, в город Глазго, где 17 августа стартовал XII Всемирный конгресс по проблеме боли. То, что местом проведения конгресса по боли была выбрана именно Шотландия, глубоко символично. В Эдинбурге расположен один из старейших медицинских факультетов Европы и мира, и здесь же находится родина современной науки об обезболивании. В XIX веке шотландский хирург Джеймс Янг Симпсон первым начал активно использовать хлороформ при операциях и родах в качестве средства для наркоза и, по сути, стал основоположником современной анестезиологии.

Всемирный конгресс позволяет ведущим учёным из разных стран собраться вместе, чтобы в удобном формате презентаций, мастер-классов и неформального общения узнать о последних достижениях в области изучения и лечения боли. Приятно отметить широкое представительство Российского медицинского сообщества: кроме нашей группы, на форуме присутствовало ещё несколько делегаций сотрудников ведущих институтов и клиник России.

На форуме обсуждались разные аспекты болевых синдромов, начиная от их эпидемиологии и гендерных различий, механизмов развития и клинических проявлений. Много внимания было уделено обсуждению инновационных методов диагностики и лечения. Неподдельный интерес у участников конгресса вызвал симпозиум, организованный компанией «Пфайзер», на тему «Нейропатическая боль: как предсказать результат лечения». Конференц-зал на 500 мест, к сожалению, не смог вместить всех желающих. В мероприятии приняли участие мировые эксперты по проблеме боли: профессор из Германии Ральф Барон, профессор Дидье Бухассира из Франции и профессор из Италии Фабицио Бенедетти. Докладчики подчёркивали важность понимания механизмов развития болевого синдрома для лечения, индивидуальность ответа на терапию и роль плацебо эффекта, как в исследованиях, так и в клинической практике.

Очередной, XIII по счёту, конгресс по проблемам боли пройдёт в канадском Монреале в сентябре 2010 года. ■



## наши акценты



Головная боль является проблемой всего человечества. Каждый из нас хотя бы раз в жизни испытывал головную боль разной степени интенсивности. От неё страдает почти половина взрослого населения планеты. Особым видом головной боли является мигрень. Болезнь блестяще описал Михаил Булгаков (кстати, врач по образованию) в знаменитом романе «Мастер и Маргарита». Список же знаменитых людей, страдавших мигренью, бесконечен – Юлий Цезарь, Понтий Пилат, Александр Македонский, Наполеон, Фредерик Шопен, Альфред Нобель, Николай Гоголь, Антон Чехов, Фёдор Достоевский и др.

# МИГРЕНЬ

Марина Корешкина, к.м.н.

## Цена вопроса

Экономические потери от различных видов головной боли складываются из нескольких показателей: потеря рабочих дней, снижение эффективности на работе или учёбе. Экономические потери от мигрени изучались в США и Европе на основе популяционных исследований. Согласно им, около 14% населения этих стран (преимущественно женщины) страдает мигренью. Оба исследования анализировали стоимость мигрени – как в прямых расходах (медикаментозные препараты, консультации, исследования и госпитализация), так и непрямыми затратами. Так, в США общая сумма, затрачиваемая на лечение одного пациента с мигренью, составляет 655 долларов, а в Европе это показатель равен 580 евро. При этом учитывались не только дни, пропущенные по причине болезни, но и время с заметным снижением активности на рабочем месте, когда из-за головной боли сотрудник не может полноценно выполнять свои должностные обязанности.

Проблема головной боли становится чрезвычайно актуальной в России в силу целого ряда объективных причин. Так, быстрое развитие экономики в последние годы диктует более жёсткие требования к менеджерам среднего и высшего звена. Им приходится проводить в офисе по двенадцать-четырнадцать часов в сутки, практически без выходных и отпусков, их деловой график насыщен частыми командировками, а это значит: перелёты, смена часовых поясов, бесконечные стрессовые ситуации и т.д. Все эти обстоятельства и служат пусковыми факторами для развития и усиления головной боли. Причём у женщин мигрень встречается чаще и имеет большую интенсивность.

Проблемы головной боли рассматривались во время первой Российской научно-практической конференции, которая состоялась в Москве в декабре 2007 года. В рамках форума «Головная боль» прошли практически семинары по организации

бледность, безразличие, сонливость и зевота. При т.н. «зрительной» мигрени непосредственно накануне приступа перед глазами появляются цветные пятна, выпадения полей зрения, может наблюдаться онемение конечностей. Затем возникает острая головная боль, которая продолжается от нескольких часов до целых суток. Во время приступа пациент не переносит яркого света, громких звуков, теряет аппетит, у него краснеет лицо, появляется боль в груди, озноб. И наконец, наступает третья фаза – сон.

Мигрень часто сопровождается выраженным снижением функциональной активности, когда человек на несколько дней попросту выпадает из привычной жизни: он оказывается неспособным не только работать, но и полноценно отдыхать, проводя время в кругу семьи.

**Проблема головной боли становится чрезвычайно актуальной в России в силу целого ряда объективных причин. Так, быстрое развитие экономики в последние годы диктует более жёсткие требования к менеджерам среднего и высшего звена**

Точная диагностика мигрени – первый и один из важнейших этапов её лечения. Согласно Международной классификации головной боли (второе издание принято в 2004 году), сегодня выделяется 14 больших групп, которые включают более ста видов головной боли. Поэтому столь важно получить профессиональную консультацию у специалиста по головной боли и пройти полноценное обследование, включающее магнитно-резонансную томографию головного мозга – для исключения вторичного генеза головной боли, доплерографическое исследование сосудов головного мозга, в некоторых случаях – ЭЭГ, рентгенографию краниовертебрального столба и шейного отдела позвоночника и т.д.

## «Золотой стандарт» лечения

Мигрень не только приносит мучения пациентам, но и является независимым фактором развития инсультов, особенно у женщин, курящих и принимающих гормональные контрацептивы. С другой стороны, есть и позитивные моменты: мигрень не снижает умственные способности и не влияет на память.

«Золотым стандартом» в лечении мигрени на протяжении более тридцати лет являются триптаны – препараты, специально созданные для лечения мигрени. Кардинальное преимущество триптанов перед другими группами препаратов состоит в том, что они не просто купируют боль, а полностью прерывают развитие приступа. Среди представленных в России препаратов наиболее эффективным считается *Релпакс*<sup>®</sup> (Елетриптан), который быстро купирует не только головную боль, но и сопровождающие её тошноту и светобоязнь. Возвращается работоспособность и ощущение полноты жизни.

В университетской клинике Роттердама в 2006 году проводились независимые



исследования препаратов всей группы триптанов на наличие побочных эффектов. В результате было установлено, что именно *Релпакс*<sup>®</sup> обладает минимальным побочным действием. Препарат оказывает незначительное влияние на коронарные и периферические сосуды, что делает его безопасным для широкого круга пациентов.

Как показали многочисленные исследования, *Релпакс*<sup>®</sup> отличается целым рядом неоспоримых преимуществ – одним из важнейших является быстрый

эффект. Так, в Центре головной боли Международной клиники MEDEM во время изучения действия *Релпакса*<sup>®</sup> для купирования приступов мигрени было отмечено, что у большинства пациентов головная боль исчезала уже спустя 30 минут после приёма этого лекарственного средства.

Нужно понимать, что победа над мигренью невозможна без совместных усилий всего общества. В частности, информация о болезни (включая рекомендации по её профилактике) должна быть общедоступна. Практикуем врачам необходимо пройти дополнительное обучение в рамках специальной программы по диагностике и лечению головных болей. И тогда диагноз «мигрень» перестанет нависать дамочным мечом над миллионами наших соотечественников. ■

## Об авторе



**Корешкина Марина Игоревна**, практикующий врач-невролог, кандидат медицинских наук, руководитель Центра головной боли Международной клиники MEDEM (г. Санкт-Петербург). Родилась в Краснодаре.

С отличием окончила Первый Ленинградский медицинский институт имени И.П. Павлова, факультет «Лечебное дело». Изучала «прикладную кинезиологию» в Англии, в Швеции прошла специализацию по «лазеротерапии» и «реабилитации». Марина Корешкина обладает большим профессиональным опытом. С 2002 года работает в Международной клинике MEDEM. Автор оригинальных методик по диагностике и лечению мигрени и головной боли. Награждена профессиональной премией Международного конгресса по акупунктуре (Барселона, 2003 год) за лучший доклад по данной теме.

## В двух словах

### КОФЕ ПРОТИВ БОЛИ

Британские учёные выяснили, что кофе помогает преодолеть мышечные боли, которые являются результатом физической нагрузки. Во время исследования, проведённого британскими учёными, выяснилось, что употребление кофеина облегчает состояние мышц и помогает быстрее перейти к более длительным программам упражнений.



### В ПОЯВЛЕНИИ ЛИШНЕГО ВЕСА ВИНОВАТА ПОГОДА?

Многочисленные исследования пытаются определить, почему люди набирают лишний вес. Возможных причин было найдено немало, а недавно учёные обнаружили ещё одну – плохая погода.

Шотландские учёные установили: пасмурная погода ведёт к тому, что люди набирают лишние килограммы. Это происходит потому, что в туманную погоду организм не получает достаточное количество витамина D, естественным источником которого, как известно, является солнечный свет.



При недостатке «витамина солнца» уменьшается выработка гормона лептина, который сигнализирует мозгу о насыщении. В результате человек переедает и набирает вес. Именно поэтому учёные советуют включать в ежедневный рацион пищу, богатую витамином D, например, яйца или жирную рыбу. В пасмурную погоду такая еда возместит нехватку солнечного света.

### ЦЕЛИТЕЛЬНАЯ СИЛА МУЗЫКИ

В медицинском центре шведского города Эребру было проведено исследование по влиянию музыки, звучащей во время операции, на процесс выздоровления пациентов.

В исследовании приняли участие 90 женщин, которым была сделана операция по удалению матки. Все операции проводились под общим наркозом. Пациентки были разделены на три группы. В первой группе во время оперативного вмешательства играла спокойная, расслабляющая музыка. Во второй группе звучала запись приятных ободряющих слов на



фоне спокойной музыки. В третьей контрольной группе операции проходили без постороннего звукового сопровождения. При выписке из больницы у участниц первой группы был менее выражен болевой синдром и усталость, а пациентки второй группы потребовалось меньше обезболивающих препаратов в послеоперационный период.

Учёные предполагают, что, находясь под наркозом, подсознание человека воспринимает реплики врачей и медсестёр. После операции эта подсознательная память может вызвать чувство страха и неудовлетворённости у пациентов, а отрицательные эмоции осложняют послеоперационный период.

В ходе исследования не было выявлено влияния музыки на другие факторы, такие как тошноту, продолжительность пребывания в больнице и работу кишечника.

Источники: Newsland.Ru, Promedic.Ru, Paininfo.Ru, Medportal.Ru

работы центров по лечению головной боли, а важным итогом мероприятия стала подготовка к публикации европейских стандартов по обследованию и лечению пациентов с различными видами головной боли.

## Диагностика

Обычно мигрень протекает в три стадии. Как правило, за несколько часов до начала болевой фазы ухудшается работоспособность и настроение, появляется

## КСТАТИ

### «БОЛЕЗНЬ ПОЛОВИНЫ ГОЛОВЫ»

Слово «мигрень» пришло в русский язык из французского. Это искажённое греческое слово «гемикрания» (дословно: «болезнь половины головы»). Именно так назвал это заболевание древнеримский врач Гален, живший во II веке н. э. Действительно, при мигрени боль возникает преимущественно в одной половине головы, хотя потом может распространиться и на другую.



КОМИКС!

Художник Максим Кашеваров (По заказу газеты «Без боли»)

ОДНАЖДЫ...

... ПРИХОДИТ БОЛЬ.

И-ЭЭ-Х, УХНЕМ!

ОПЯТЬ ЯЗВЫ...

ОПАЧКИ, ЖЕЛУДОК!

ЭТО ЖЕ ЦЕЛЕБРЕКС!!!

Искусство побеждать боль

**ЦЕЛЕБРЕКС**  
(ЦЕЛЕКОКСИБ)  
Сила Опыт Безопасность

ДА Я БЫ И БЕЗ ТЕБЯ СПРАВИЛСЯ...

ДА, НО КАКОЙ ЦЕНОЙ?



## ШУТКИ РАДИ

### Кластерофобия

Сидит психиатр в кабинете. К нему вползает мужчина и ползком пробирается к столу. Психиатр (устало):  
– Ну, и кто же мы? Черепашка? Улитка? Червячок?  
Пациент:  
– Нет, доктор, я просто высоты боюсь...

### В обратном порядке

– Нынешнее поколение ничем не отличается от нашего, – утверждал один французский психолог. – Они тоже вырастают. Также идут в лицей. Также выкуривают свою первую сигарету. Также уходят из дома. Также женятся. Также рожают детей. Только в обратной последовательности.

### Точный диагноз

Надпись у входа в кабинет психоневролога: «Больных, ожидающих приёма, просим не делиться друг с другом симптомами болезней – это затрудняет постановку точного диагноза».

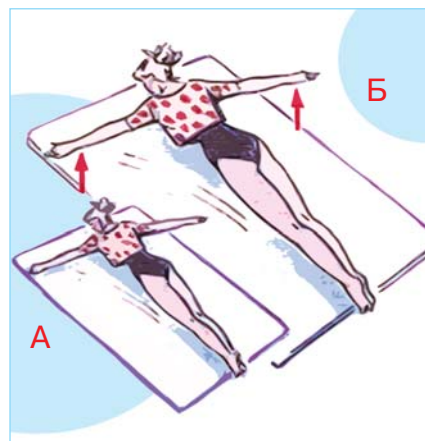
### Ноги-одногодки

– Доктор, моя правая нога не даёт мне покоя – болит и болят.  
– Это возраст.  
– Да, но левой ноге ровно столько же, и она не болит!

### Ценитель живописи

Художник зашёл в картинную галерею и поинтересовался у директора, много ли его работ продалось за последний месяц.  
– Представьте себе, вчера пришёл один клиент и спросил, показывая на ваши работы, будут ли они пользоваться популярностью после смерти автора, ну как обычно это бывает... Я, естественно, заверил его, что вы очень талантливы и что ваши творения непременно поднимутся в цене раз в сто. И тогда он купил все ваши картины.  
– Так это же замечательно!  
– Да, но есть одно обстоятельство... Он сказал, что он ваш лечащий врач...

## Будь здоров!



### ЕСЛИ БОЛИТ СПИНА

Если у вас часто болит спина от усталости или после поднятия тяжестей, значит, у вас слабый грудной отдел позвоночника. Нагрузки вам противопоказаны. Для профилактики займитесь лечебной физкультурой. Эти упражнения помогут укрепить позвоночник и снять боли в этой области.

**А.** Примите исходное положение: лягте на живот и вытяните руки под прямым углом к туловищу. Лоб прижмите к полу. Учтите, подстилка для занятий должна быть достаточно жёсткой.  
**Б.** Теперь оторвите руки от пола и задержитесь в таком напряжённом положении примерно на 5-7 секунд. Затем опустите руки. Немного отдохните и повторите упражнение ещё несколько раз. Хорошо делать такую зарядку не только утром, но и вечером.

### ДЛЯ ПРАВИЛЬНОЙ И КРАСИВОЙ ОСАНОКИ

Эти упражнения прекрасно способствуют гармоничной работе мышц, тем самым предупреждая спазмы и перенапряжение в них. Мы рекомендуем делать эту гимнастику прежде всего тем, кто страдает остеохондрозом или мучится от болей в спине, пояснице и в области шеи. Если вы сутулитесь, то вам просто необходима такая зарядка.

**А.** Станьте на левую ногу, правую – слегка приподнимите над полом, согнув в колене. Руки держите свободно опущенными вдоль туловища или за спиной. Лёгким прыжком поменяйте опорную ногу. Повторите 10-15 раз.  
**Б.** Станьте на правую ногу, слегка согнув её в колене.евой ногой свободно покачивайте, как бы описывая ею круги. Затем выполните то же упражнение, сменив положение ног. Повторите.

