

А.М. Приходько

Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», Київ

Роки звитяги: діяльність М.М. Амосова в Українському НДІ туберкульозу ім. академіка Ф.Г. Яновського (до 100-річчя від дня народження М.М. Амосова)

Ім'я славетного вченого, доктора медичних наук, професора, лауреата трьох Державних премій України, академіка НАН і НАМН України, заслуженого діяча науки України, філософа і письменника Миколи Михайловича Амосова тісно пов'язане з кардіохірургією. Як відомо, М.М. Амосов розробив і запровадив у практику багато оригінальних методик операцій при вадах серця, створив і вперше у світі запровадив у практику антитромботичні моделі протезів клапанів серця. Але його різнобічна наукова діяльність включала і питання хірургічного лікування легень, тому на особливу увагу заслуговують надбання М.М. Амосова в галузі торакальної хірургії, адже його вважають основоположником резекційної хірургії легень в Україні. Саме вона зростила і подарувала світу того М.М. Амосова, якого тепер знають далеко за межами України. Загалом грудній хірургії було віддано близько 17 років науково-практичної діяльності безпосередньо в Українському НДІ туберкульозу ім. академіка Ф.Г. Яновського.

*Я в світі щиро працював,
я сіяв те, що Бог послав.*

П.П. Чубинський

М.М. Амосов — автор понад 400 наукових праць, у тому числі 20 монографій з питань захворювань серця і судин, нагнійних захворювань і туберкульозу легень, робіт, присвячених проблемам фізіологічної, соціологічної та психологічної кібернетики.

Микола Михайлович був ініціатором широкого впровадження резекційної хірургії при захворюваннях легень і зробив значний внесок у розвиток цієї проблеми. Ним розроблено та впроваджено у практику оригінальні методики часткового і повного видалення легені, повторних резекцій, одночасних двобічних часткових резекцій легень, резекцій у поєднанні з остеопластичною торакопластикою, запропоновано та впроваджено у практику методику часткових резекцій легені з механічним швом, яка отримала повне визнання. Усі ці новаторські методи сприяли значному зниженню захворюваності на туберкульоз та суттєвому підвищенню ефективності лікування хвороб легень.

Під керівництвом М.М. Амосова виконано близько 7 тис. резекцій легень. Застосування резекції легень дозволило на той час вирішити не лише проблему лікування кавернозного туберкульозу, а й профілактики туберкульозної інфекції.

У 1947–1952 рр. колишній фронтвий хірург М.М. Амосов працював на посаді головного хірурга Брянського обласного відділу охорони здоров'я та одночасно керував хірургічним відділенням обласної лікарні, де безпосередньо займався проблемами грудної хірургії, яка на той час залишалася маловивченою. Розпочавши широке застосування оперативних хірургічних втручань при ураженні легень, стравоходу, кардіального відділу шлунка, М.М. Амосов отримав найкращі результати у колишньому Радянському

Союзі. Але найголовнішим його досягненням у Брянську стала розробка самостійної методики резекції легень — при абсцесах, раку і туберкульозі. Нововведенням стало застосування М.М. Амосовим апарату — ушивача кореня легень — «УКЛ-60». За брянський період роботи хірург виконав більше 200 резекцій легень.

Трудову діяльність в Україні М.М. Амосов розпочав у листопаді 1952 р., коли завдяки далекоглядності Олександра Самійловича Мамолата, директора Українського НДІ туберкульозу ім. академіка Ф.Г. Яновського (нині — Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України»), отримав запрошення переїхати до Києва, щоб безпосередньо зайнятися виконанням резекцій легень при туберкульозі. Цьому рішенням сприяла доповідь М.М. Амосова у Києві та виконана ним показова операція, які викликали у О.С. Мамолата невідоме захоплення. З того часу почалася плідна співпраця двох знакових фігур в українській медицині.

Зі спогадів М.М. Амосова:

«Тоді ж познайомився з тубінститутом і головне — з директором — Олександром Самійловичем Мамолатом. Кругленький, доброзичливий, дуже приємний. Повів у кабінет, там уже був заступник — М.А. [Марк Абрамович — Прим. ред.] Клебанов. Я повторив історію. Мамолат загорівся:

— От би в наш інститут таку хірургію! У нас лише торакопластики і кавернотомії...

Марк Абрамович, літня вже людина, обережно зауважив:

— Подивитися б оперованих хворих.

— Немає питань. Приїжджайте — викличу, покажу.

Події розвивалися, зібрали десятки два оперованих хворих до призначеного терміну. Клебанов приїхав, сів за екран рентгена й усіх переглянув. Ночував у нас удома. Резюме:

— Я — зворушений. Вам потрібно переїхати в Київ.

— Подумаю. Але один туберкульоз мене не спокушає» (Амосов Н.М., 1998).

На той час О.С. Мамолату було 42 роки, М.М. Амосову — 39...

У НДІ туберкульозу ім. академіка Ф.Г. Яновського хірургічні втручання на каверні здійснювали з 1947 р. На той час установа мала досить сильну команду торакальних хірургів, до якої входили Володимир Миколайович Савич, Григорій Гаврилович Горюченко, Павло Ілліч Костромін, Іван Мусійович Сліпуча, Юзеф Аронович Когосов. Але з приходом М.М. Амосова зі своїми новаторськими методиками, вмінням і надзвичайною енергетикою колектив отримав нове дихання. Вже з кінця 1952 р. інститут почав широко розвивати резекційну хірургію легень, спочатку при туберкульозі, а потім — при неспецифічних захворюваннях легень і пухлинах.

У НДІ туберкульозу ім. академіка Ф.Г. Яновського М.М. Амосов очолив спеціально створену Клініку торакальної (грудної) хірургії, першочерговими напрямками якої були хвороби легень і стравоходу. У той час питання захворюваності на кавернозний туберкульоз було надзвичайно актуальним, адже цих хворих вважали практично невиліковними. Микола Михайлович почав робити резекцію легень — пневмонектомію. Операції виконували під місцевим знеболенням. Протягом операції хворий залишався у свідомості, кашляв, біля його усьоголя перебувала лише медична сестра. І таких

операцій виконано близько 6 тис. при найнижчій у колишньому СРСР летальності — 2,5% (Сабадаш Э., 2003).

Зі спогадів М.М. Амосова:

«Київ. Спочатку усе не подобалося: квартира — одна кімната, хірургія бідна, робота у двох місцях, хворих мало, помічники ледачі. Дуже сумував, їздив у Брянськ оперувати. Поступово проблеми розв'язалися. У березні 1953 р. захистив дисертацію. З малою перевагою голосів, але усе ж вибрали на кафедру в медінституті. Тут була нова клініка, складні хворі, виступи у товаристві хірургів. Двоє помічників приїхали з Брянська. Квартиру поліпишили. Робота пішла» (Цит. по: <http://ua.uascomputing.com/persons/amosov/>).

Варто додати, що прожив М.М. Амосов із сім'єю у квартирі площею 15 м², що була розташована на території інституту, аж до літа 1956 р.

Першою фундаментальною працею М.М. Амосова київського періоду стала дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук на тему: «Пневмоектомия и резекция легких при туберкулезе» (1953), яку він захистив у Брянську. Цікаво, що тема була вибрана ним майже через рік після захисту кандидатської дисертації та завдяки проведенню численних операцій була повністю готова вже у 1952 р.

В основу роботи були покладені методи застосування механічного танталового шва за допомогою апарата «УКЛ-60» при часткових резекціях легень, уражених туберкульозом,

та методики одномоментних двобічних резекцій легень, повторних операцій при рецидивах кавернозного туберкульозу.

Цього ж року М.М. Амосов публікує статті «Анализ результатов 100 резекций легкого при туберкулезе» та «Резекция легких при туберкулезе», які ще раз підтвердили, що видалення частки і всієї легені взагалі у хворих на туберкульоз при відповідних показаннях є доцільним.

В основу праці «Резекция легких при туберкулезе» покладені спостереження над 140 прооперованих хворих, які дозволили зробити такі висновки:

- резекція легені у поєднанні з терапією стрептоміцином є найбільш радикальним методом лікування хворих із тяжкими кавернозними формами туберкульозу легень, оскільки при цьому видаляють місцеве вогнище, яке є джерелом патологічних нервових імпульсів і обмінення організму туберкульозними бацилами;
- пневмоектомія і лобектомія показані хворим із численними кавернами в одній легені, поєднанням туберкульозу, бронхоектазів, стенозу дренажних бронхів, гігантських каверн, каверн нижньої долі легені, а також при неефективній торакопластиці;
- протипоказаннями для пневмоектомії та лобектомії є значне ураження другої легені, порушення з боку серцево-судинної та дихальної систем, стійкість до антибіотиків;

- передопераційна підготовка хворих із застосуванням стрептоміцину не обов'язкова, але його застосування після операції абсолютно необхідне, так само як і використання інших методів комплексної терапії (Амосов Н.М., 1953).

Як хірургічна, так і наукова діяльність М.М. Амосова особливо плідною була у період, коли побачили світ його наукові праці «Пневмоэктомии и лобэктомии в лечении больных туберкулезом легких», «Хирургическая тактика в лечении нагноительных заболеваний легких» (1954), «Удаление легкого вместе с париеальной плеврой как метод лечения эмпием» та «Дальнейшие наблюдения при резекции легких у туберкулезных больных» (1955).

В основу праці «Дальнейшие наблюдения при резекции легких у туберкулезных больных» покладено спостереження 65 хворих (із двома летальними випадками), яким проведено резекцію легень. М.М. Амосов доводить, що ускладнення після таких операцій виникають у кожного 10-го хворого і найнебезпечнішим із них є серцево-легенева недостатність, із пізніших найчастіша емпієма плеври. До ускладнень автор відносить і рецидиви кавернозного туберкульозу після резекції легень, кількість яких почала стрімко зростати після оперативних втручань. Але вчасно розпочате лікування цих хворих (яке виявилось високоефективним) дало підстави говорити, що їх лікування набагато легше здійснити, ніж хворих із неефективною



1 — М.М. Амосов виступає з доповіддю; 2 — оперує М.М. Амосов; 3 — доповідає М.М. Амосов; 4 — М.М. Амосов; 5 — О.М. Баренбойм (у центрі), О.С. Мамолат та М.М. Амосов (зліва); 6 — директор НДІ туберкульозу імені академіка Ф.Г. Яновського О.С. Мамолат; 7 — учень і соратник М.М. Амосова Г.Г. Горюченко

торакопластикую. Найголовнішим висновком стало те, що чим більший обсяг антибіотикотерапії перед операцією, тим вища ймовірність розвитку ускладнень із тяжким перебігом (Амосов Н.М., 1955).

У 1955 р. завдяки невтомній організаторській діяльності М.М. Амосова заснована перша в колишньому Радянському Союзі кафедра грудної хірургії для вдосконалення лікарів, яку він і очолив, і з якої пізніше виділили кафедру анестезіології. На базі останньої підготовлені сотні фахівців — торакальних хірургів та анестезіологів. «Першими ластівками» кафедри стали 10 загальних хірургів, які прагнули освоїти операції на грудній порожнині. Для М.М. Амосова розпочалася нова робота — підготовка курсу лекцій для лікарів.

У січні 1955 р. після доповіді «Резекції легеневої при туберкульозі» на Всесоюзному з'їзді хірургів М.М. Амосову запропонували переїхати до Москви і очолити відділення хірургії туберкульозу.

Повідомивши про це О.С. Мамолату, який дуже цінував Миколу Михайловича, у відповідь отримав інше відділення на 50 ліжок та нових співробітників — Костянтина Березовського, Юзефа Когосова, Пашу Винокурову.

Хірургічні успіхи М.М. Амосова у 1956 р. були вагомими, та умови, в яких вони відбувалися, — не найкращими. Неодноразово висловлюючи своє незадоволення директору інституту О.С. Мамолату, Микола Михайлович все ж таки домігся свого: щойно збудований триповерховий корпус для ведення хворих на кістковий туберкульоз дістався хірургам.

Зі спогадів М.М. Амосова:

«А далі трапилося от що: мене запросив до себе в заступники аж сам О.М. Бакулев! Мамолату я про запрошення сказав: «Поїду в Москву». Переїзд до Бакулева не відбувся — я запросив занадто багато самостійності, і проект відпав. Але про це я мовчав. Начальство струхнуло, що виїду, і Мамолат віддав мені новий будинок — три поверхи, на 150 ліжок, з операційною, рентгеном, приймальним кофом.»

Ми переїхали 7 січня 1957 р. Збулася мрія, одержав клініку, що все вмістить. Перший поверх відвели під туберкульоз, (зав — Бендет), другий — (Малахова) — під інші легеневі хвороби, третій (Дедков) — цілком для серця» (Амосов Н.М., 1998).

З 1955 р. М.М. Амосова часто запрошують на міжнародні конгреси та конференції не лише з питань хірургії туберкульозу легень, а й кардіохірургії, кібернетики, загальної хірургії та фізіології. Цього року побачили світ його роботи «Опыт 1000 резекцій легких» та «Хирургическое лечение больных с поздним прогрессированием туберкулеза после резекции легкого». В останній М.М. Амосов встановив, що після резекції легень у хворих на кавернозний туберкульоз дуже часто виникають спалахи туберкульозного процесу в частках легень, які залишилися. Ним також доведено, що велике значення у виникненні рецидивів мають несприятливі зовнішні умови життя хворого, погане харчування і житло, психічні травми, первотомо, особливо про-

тягом першого року після операції. Тому для хворого вкрай необхідним є санаторне лікування протягом декількох місяців після виписки з лікарні. Також профілактика рецидивів відіграє значну роль при резекції легень у хворих на туберкульоз і основне місце тут відведене під операційному лікуванню. Щоб досягти повного розсмоктування та ущільнення м'яких вогнищ або невеликих інфільтратів за наявності їх у другій легені, необхідно застосовувати стрептомицин у високих дозах в умовах стаціонару чи санаторію. У перші 2 роки хворий має перебувати під ретельним наглядом і за необхідності повторювати санаторне і антибактеріальне лікування (Амосов Н.М., 1956).

У 1957 р. М.М. Амосов вирушає до Мексики для участі у міжнародному конгресі хірургів, де була представлена показова операція на серці з апаратом штучного кровообігу. Повернувшись, він доклав наймовірніші зусилля, щоб створити власний апарат штучного кровообігу і вже у 1958 р. почав застосовувати його у дослідках на собаках.

У 1957 р. опублікована спільна з О.М. Баренбоймом праця М.М. Амосова «Резекция доли легкого у беременной», яка виявилася надзвичайно актуальною, адже питання співвідношення туберкульозу і вагітності постійно викликали інтерес у лікарів. Як вітчизняні, так і зарубіжні вчені вважали, що наявність туберкульозу є показанням для переривання вагітності. На той час резекція легень у період вагітності з подальшими сприятливими положеннями у вітчизняній літературі майже не висвітлювалася. Резекція, яку з позитивним результатом провів М.М. Амосов, довела, що цим хворим показане хірургічне втручання, адже воно ніяким чином не впливає на саму вагітність (Амосов Н.М., Баренбойм А.М., 1957).

Багаторічні дослідження та власний клінічний досвід за часів роботи у Клініці торакальної хірургії знайшли відображення в досить солідній монографії М.М. Амосова «Очерки торакальной хирургии» (1958), яка досі є підручником не лише для торакальних хірургів, а й хірургів загального профілю. Основні розділи книги висвітлюють загальні питання торакальної хірургії та знеболення, хірургії легень, серця, стравоходу та кардії.

Зі спогадів М.М. Амосова:

«Весь 1957 р. я писав капітальну працю «Нариси торакальної хірургії» (60 друкованих аркушів). В основі — стенограми лекцій для курсантів, але до них додав багато літератури. Всі малюнки операцій зробив сам. Книга вийшла в київському «Здоров'ї» наприкінці 1958-го. На жаль, тираж був великий, і на полицях магазинів вона покривалася пилюкою ще довго» (Амосов Н.М., 1998).

Тоді ж виходять із друку наукові роботи «Декортикация легкого в лечении туберкулезных эмпием», «Применение чрездвухплеврального доступа для перикардэктомии» та «Опыт 100 резекций легких с применением УКЛ-60» (у співавторстві з К.К. Березовським і Г.С. Забродою).

У 1959 р. життя М.М. Амосова наповнене вщерть: 150–200 операцій на рік, підготовка лекцій для курсантів, участь у засіданнях хірургічного товариства та захист дисертацій учнів, виступи на конференціях, конгресах та з'їздах. У січні 1959 р. він отримав запрошення до міста Закопане (Польща) у Клініку хірургії туберкульозу легень, де проведено показові операції. Цього ж року видано праці «Некоторые проблемы хирургии легких» та «О двусторонних резекциях легких» (у співавторстві з І.П. Дедковим), у 1960 р. — «Развитие хирургии легких на Украине» (спільно з К.К. Березовським).

За значні досягнення в галузі хірургії туберкульозу легень у 1961 р. М.М. Амосову, лідеру за кількістю операцій та їх позитивним результатам, вручено Ленінську премію. Згодом його обирають членом-кореспондентом АМН СРСР.

Зі спогадів М.М. Амосова:

«Медаль лауреата вручили в нашей Академии, тодішній президент — О.В. Палладін. Кумедна історія пригадується у зв'язку з цим. Їхали з Мамолатом на вручення. Він сміється:

— Зараз будеш партії дякувати.

— Ні, не буду! Якось обійду, скажу «Спасибі комітету з премій, за високу оцінку моїх скромних заслуг...».

— Не обійдеш, от побачимо.

Обійшов, як обіцяв. Але... на ранок чую по радіо:

— Лауреат Амосов дякував партії та уряду.

Мамолат довго сміявся:

— Підправили тебе. Невдячною.

Потім у мене ще три премії були — Українські державні, але цей випадок запам'ятав» (Амосов Н.М., 1998).

У НДІ туберкульозу ім. академіка Ф.Г. Яновського учнем і колегою професора М.М. Амосова був Г.Г. Горovenko, з яким Микола Михайлович зустрівся відразу по приїзді до Києва: «Познайомився з інститутськими хірургами — Павлом Костроміним, Гришею (Григорієм Гавриловичем) Горovenком. Доля його схожа на мою: ровесник, пройшов фронт у медсанбаті, воював під Сталінградом, орденів повно. Заінтригований резекціями, готовий іти в помічники» (Амосов Н.М., 1998).

У 1961 р. Г.Г. Горovenko під керівництвом М.М. Амосова виконав докторську дисертацію за темою «Резекция легких после неэффективной коллапсотерапии при туберкулезе» і саме під впливом Миколи Михайловича сформувався як фтизіохірург. Разом із М.М. Амосовим Г.Г. Горovenko стояв біля самих витоків легеневої хірургії і зміг розвинути її в самостійний науковий і практичний напрям, який і по сьогодні є пріоритетним у вітчизняній галузі охорони здоров'я (Фещенко Ю.І. та співавт., 2012).

У 1962 р. М.М. Амосов їде на 1 міс до США для ознайомлення із серцевою хірургією і саме з того часу починається його становлення як кардіохірурга. Пізніше, у 1963 р., М.М. Амосов вперше в колишньому СРСР виконав протезування мітрального клапана при пороку серця, а у 1965 р. вперше у світі змоделивав і впровадив антитромботичний протез клапанів.

Так, у НДІ туберкульозу ім. академіка Ф.Г. Яновського з'явився новий напрямок — кардіохірургія, який невдовзі став провідним у науковій практичній діяльності установи, хоча витрати на нього становили майже ½ річного бюджету інституту. Але, як заспокоював себе директор інституту О.С. Мамолат: «Краще з розумним втратити, ніж з дурнем знайти» — і виявився правим, адже згодом клініка стала провідним кардіохірургічним центром УРСР.

У 1983 р. її реорганізовано в Київський науково-дослідний інститут серцево-судинної хірургії Міністерства охорони здоров'я УРСР (нині — Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України).

З довідки про клініку у зв'язку із заявою на реорганізацію (1982):

«Таким чином, Клініка серцевої хірургії Київського НДІ туберкульозу та грудної хірургії за масштабами та ефективністю своєї наукової та практичної діяльності, за потужністю, оснащенням і укомплектованістю кадрами є великим самостійним науково-дослідним центром. Є всі можливі умови для реорганізації її практично без додаткових витрат в Український науково-дослідний інститут серцево-судинної хірургії, який вкрай необхідний республіці». Першим директором інституту став сам М.М. Амосов (Кнышов Г.В., 2008).

З 1968 р. М.М. Амосов обіймав посаду заступника директора з науки в Київському НДІ туберкульозу і грудної хірургії ім. академіка Ф.Г. Яновського на неодноразово отримував настійливі пропозиції О.С. Мамолата очолити інститут. Але постійно відмовлявся, бо давно прагнув створити інститут серцевої хірургії.

У вересні 1969 р. за рішенням Комітету з науки і техніки при МОЗ СРСР в Київському НДІ туберкульозу і грудної хірургії ім. академіка Ф. Г. Яновського створений відділ трансплантаційної імунології, перед яким стояло завдання наукових досліджень в цій

галузі та імунологічного забезпечення операції пересадки серця. На прохання О.С. Мамолата та М.М. Амосова очолила лабораторію Катерина Федорівна Чернушенко, нині — доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, лауреат премій НАН і НАМН імені І.І. Мечникова. Саме вона створила першу в Україні панель типу-ючих сироваток, необхідних для добору донора-реципієнта при трансплантації органів.

Зі спогадів К.Ф. Чернушенко:

«И, конечно, мой земляк — Николай Амосов. Он научил меня видеть в приближенности — ложь. Его интеллигентность была прямотою: он мог в одночасье расстаться с человеком, описавшем в научной работе несуществующих больных. Мои «великие киевляне» — пример настоящих героев, которые поступали благородно, потому что это было у них в крови» (Чернушенко К.Ф., 2006).

У 1969 р. опублікована стаття М.М. Амосова «Пути уменьшения летальности при резекциях легкого по поводу хронических нагноительных процессов и новообразований» (у співавторстві з К.К. Березовським та Ю.А. Когосовим), яка завершила період легеневої хірургії у діяльності академіка М.М. Амосова.

Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України» вдячна М.М. Амосову за вагомий і безцінний внесок у справу боротьби з туберкульозом в Україні, за новаторські відкриття і методики, які й дотепер слугають сучасній торакальній хірургії.

Талановитий хірург, який відкрив нову еру в хірургії легень і серця, засновник біокібернетики, філософ і мислитель, цікавий письменник, людина з великої літери, яка уславила своїми діяннями Україну в світі... Справою всього життя М.М. Амосов вважав хірургію, яка була його щастям і стражданням.

Хірург Олександр Олександрович Вишневецький говорив, що в галузі медичної

науки незамінних немає, оскільки вона постійно рухається вперед і ставить перед людством нові проблеми і завдання. Та коли її творцями є люди такої величини, як Микола Михайлович Амосов, вони назавжди залишаться незамінними і неперевершеними, пам'ять про них житиме у віках.

Список використаної літератури

Амосов Н.М. (1953) Резекция легких при туберкулезе. Лік. справа. Врачеб. дело, 8: 722.

Амосов Н.М. (1955) Дальнейшие наблюдения при резекции легких у туберкулезных больных. Профилактика и лечение туберкулеза. Сб. работ институтов туберкулеза Украинской ССР. Киев, с. 263.

Амосов Н.М. (1956) Хирургическое лечение больных с поздним прогрессированием туберкулеза после резекции легкого. Проблемы туберкулеза, 3: 22–27.

Амосов Н.М. (1998) Голоса времен. Оранта-Пресс, Киев, с. 294, 295, 318, 319, 337.

Амосов Н.М., Баренбойм А.М. (1957) Резекция доли легкого у беременной. Проблемы туберкулеза, 4: 108–109.

Кнышов Г.В. (2008) Четверть века — целая эпоха для украинской кардиохирургии. Национальному институту сердечно-сосудистой хирургии им. Н.М. Амосова 25 лет. Здоров'я України, 11(1) (<http://health-ua.com/articles/2793.html>).

Сабадаш Э. (2003) Пусть мы молчим — дела наши говорят за нас. Здоров'я України, 84 (<http://health-ua.com/articles/489.html>).

Фещенко Ю.І., Мельник В.М., Приходько А.М., Ареф'єва Л.В. (2012) 90 років в ім'я життя. До ювілею Державної установи «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського НАМН України». Укр. пульмонол. журн., 3: 14.

Чернушенко К.Ф. (2006) Иммунология. Искусство победы над собой. Мистецтво лікування, 2(28): 5.

Адреса для листування:

Приходько Алла Миколаївна
03680, Київ, вул. М. Амосова, 10
Тел.: (044) 275-40-11
E-mail: prihodko@ifp.kiev.ua

Одержано 21.11.2013

Реферативна інформація

Чрезмерные физические нагрузки могут иметь неблагоприятные последствия



Чрезмерные физические нагрузки ассоциированы с низким психическим и социальным благополучием — к такому выводу пришла группа швейцарских ученых из Института социальной и превентивной медицины (Institute of Social and Preventive Medicine) при Лозаннском университете (University of Lausanne). Обследование добровольцев проводили с помощью интернет-опросника «5-item World Health Organization well-being questionnaire». По количеству набранных баллов исследователи оценивали благополучие добровольцев; <13 баллов свидетельствовало о плохом (низком) благополучии.

В зависимости от длительности занятий спортом/физической культурой в неделю участников распределили на группы с низкой (0–3,5 ч/нед), средней (3,6–10,5 ч/нед), высокой (10,6–17,5 ч/нед) и чрезвычайно высокой (>17,5 ч/нед) нагрузкой. Среднее количество набранных баллов составило 17. У подростков группы с чрезвычайно высокой физической нагрузкой шанс

набрать <13 баллов по индексу благополучия был в 2,29 раза выше, чем в группе со средним уровнем физической активности. Это примерно соответствовало риску для лиц с низкой физической нагрузкой, у которых этот шанс был достоверно выше в 2,33 раза. И, напротив, для лиц с высоким уровнем физической активности в сравнении со средним риск оценки своего благополучия как «плохое» был достоверно ниже на 54%.

Наибольшее количество баллов по благополучию набирали лица, длительность занятий спортом которых находилась на уровне 14 ч/нед, что в 2 раза больше, чем обычно рекомендуют в руководствах (7 ч/нед). Однако более длительные занятия значительно ухудшали благополучие. По мнению авторов, это может быть связано с тем, что чрезвычайно большие физические нагрузки ассоциированы с повышенным уровнем провоспалительных цитокинов и рядом других негативных последствий для соматического и психического здоровья.

Barclay L. (2013) Too much sport for teenagers may be as bad as too little. Medscape, November 20 (<http://www.medscape.com/viewarticle/814771>).

Merglen A., Flatz A., Belanger R.E. et al. (2013) Weekly sport practice and adolescent well-being. Arch. Dis. Child., November 20 [Epub ahead of print].

Виталий Безшейко