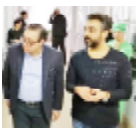


СТОП.

2

## УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ СПІВПРАЦЮВАТИМЕ З ПРИВАТНОЮ КЛІНІКОЮ СТАМБУЛА

Уже не вперше до Тернополя приїздять зарубіжні фахівці, аби обговорити дотичні точки співробітництва в охороні здоров'я. Керівники медичної галузі краю та засновники турецької клініки «Газіосманпаша» університету «Йени Юзил» зустрілися, аби обмінятися досвідом і накреслити плани на майбутню співпрацю.



СТОП.

3

## ВАКЦИНАЦІЯ ЯК СТРАТЕГІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ

Медицина зараз має наслідковий характер. Лікар перериває ланцюжок причина-наслідок. Єдиним, що залишилося можливим справді запобігти шляхом вакцинації, — це 10 керованих інфекцій.

Згідно із законом профілактичні щеплення з метою запобігання захворювання на туберкульоз, поліомієліт, дифтерію, кашлюк, правець та кір в Україні є обов'язковими.



СТОП.

4

## ЮЛІАНА ГРУБАР: «МЕДИЦИНА СТАЛА РОДИННОЮ СПРАВОЮ»

Ще в давнину народні лікарі передавали свої знання від покоління до покоління, примножуючи досвід, назбираний віками. Юліана Грубар продовжує наслідувати батька та старшого брата й теж хоче стати ортопедом. Зараз вона — на першому курсі інтернатури в ортопедо-травматологічному відділенні.



СТОП.

6

## КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Як відомо, артеріальна гіпертензія (АГ) у структурі загальної захворюваності та смертності займає одне з провідних місць. Чисельність хворих з АГ в Україні 2017 р. сягнула 10 млн 421 тис., що становить майже 30% дорослого населення. За даними дослідження BP-CARE, лише 16,4% українців з АГ досягають цільового артеріального тиску.



СТОП.

7

## ЧОРНИЙ КМИН — УНІВЕРСАЛЬНА РОСЛИНА

Олію чорного кмину застосовують як вискоєфективний сечогінний, жовчогінний, м'який проносний, імуностимулюючий засіб (діє на вилочкову залозу, стимулюючи її). Відомо, що вилочкова залоза відповідає за захисні сили організму загалом. Крім того, олія допомагає при лікуванні різних дерматологічних захворювань, пов'язаних з нейрогуморальними й гістамінними порушеннями.



# УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№2 (178) 23 ЛЮТОГО 2019 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

НАША ПОШТА

## ЗОРЯНА САВЧУК: «НАЙБІЛЬША ВИНАГОРОДА, КОЛИ ЛЮДИНА ЗНОВУ БАЧИТЬ»



Зоряни САВЧУК — лікар-офтальмолог офтальмологічного відділення.

ЧИТАЙТЕ  
НА СТОР. 5

## ВЕЛИКА ВДЯЧНІСТЬ ЗА КВАЛІФІКОВАНІСТЬ ТА ЧУЙНІСТЬ

Ярослав БОДНАР,  
м. Тернопіль

У кардіологічному відділенні університетської лікарні я зараз проходжу профілактичний курс лікування. Вирішив не відкладати до гострого періоду, а одразу ж звернувся до лікарів, бо відчув, що важко ходити, з'явилася загальна слабкість, адже у мене було дві нейрохірургічні операції. Зараз страждаю від стенокардії, переніс інфаркт, мав стентування. Аби запобігти ускладненням, вирішив податися до лікарні. За тиждень з початку призначеної терапії почуваюся значно краще — мій лікуючий лікар Ірина Михайлівна Герасимець призначила помічні ліки. Також опікуються мною колеги — професор Надія Іванівна Ярема та Микола Іванович Швед. Вдячний їм безмежно. Хочу подякувати й усім фахівцям фізіотерапевтичного відділення. А ще — медсестрам, які мені роблять внутрішньовенні вливання, ін'єкції. Вони знають і чудодійні слова, і методи «безболісних» процедур. Щира вдячність за професійність моїй палатній медсестрі Оксані Малайні, вона знає свою справу на всі сто відсотків.

Через газету хочу висловити вдячність завідувачу кардіологічного відділення Наталії Мирославівні Вівчар. Нехай у житті медиків кардіологічного відділення все буде гаразд! Божої ласки та благословення їхнім родинам! Велика вдячність медичному персоналові за турботу, професійність, чуйність, доброго здоров'я та сили лікувати людей.

<p>Редактор <b>Г. ШОТ</b> Творчий колектив: <b>Л. ЛУКАШУК,</b> <b>М. СУСІДКО,</b> <b>М. ВАСИЛЕЧКО</b> Комп'ютер. набір і верстка <b>Р. ГУМЕНЮК</b></p>	<p>Адреса редакції 46001 м. Тернопіль, майдан Волі, 1 тел. 52-80-09 43-49-56 E-mail <a href="mailto:hazeta_univer@gmail.com">hazeta_univer@gmail.com</a></p>	<p>Засновник: ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»</p>	<p>Видавець: ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»</p>	<p>За точність викладених фактів відповідає автор. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій.</p>	<p>Реєстраційне свідоцтво ТР № 482-82Р від 23.03.2010 р. видане головним управлінням юстиції у Тернопільській області</p>	<p>Газета виходить один раз на місяць українською мовою. Обсяг - 3,33 друк. арк. Наклад - 700 прим.</p>	<p>Газету набрано, зверстано, віддруковано у Тернопільському держмедуніверситеті ім. І.Я. Горбачевського 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1</p>
--	--	--	---	---	---	---	--

**ВІСТІ**

**ЗАУВАЖТЕ**

# УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ СПІВПРАЦЮВАТИМЕ З ПРИВАТНОЮ КЛІНІКОЮ СТАМБУЛА

**Лілія ЛУКАШ**

**УЖЕ НЕ ВПЕРШЕ ДО  
ТЕРНОПОЛЯ ПРИЇЗДЯТ  
ЗАРУБІЖНІ ФАХІВЦІ, АБИ  
ОБГОВОРИТИ ДОТИЧНІ  
ТОЧКИ СПІВРОБІТНИЦТВА  
В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я.  
ОСЬ І ЦЬОГО РАЗУ КЕРІВ-  
НИКИ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗИ  
КРАЮ ТА ЗАСНОВНИКИ  
ТУРЕЦЬКОЇ КЛІНІКИ  
«ГАЗІОСМАНПАША»  
УНІВЕРСИТЕТУ «ЙЕНИ  
ЮЗИЛ» ЗУСТРІЛИСЯ, АБИ  
ОБМІНЯТИСЯ ДОСВІДОМ І  
НАКРЕСЛИТИ ПЛАНИ НА  
МАЙБУТНЮ СПІВПРАЦЮ.**

Варто зазначити, що в турецькій клініці «Газіосманпаша» університету «Йени Юзил» працюють досвідчені турецькі лікарі з великим досвідом у сфері трансплантації органів, зокрема проведення пересадки печінки та підшлункової залози, кісткового мозку в дітей та дорослих, трансплантації рогівки. У структурі закладу діє потужний онкологічний центр з досвідченою командою, оснащений апаратом променевої терапії ElectaVersaHD, який є лише в кількох клініках світу.

Також у турецькій клініці «Газіосманпаша» університету «Йени Юзил» відкрили центр серцево-судинної хірургії для дітей і дорослих, центр діагностики генетичних захворювань, центр екстракорпорального запліднення з блоками інтенсивної терапії. Впроваджуючи передові медичні технології, медики клініки надали медичну допомогу майже чотирьом мільйонам пацієнтів і провели понад 60 тисяч операцій.

У Тернопільській університетській лікарні побували керів-



ники та засновники турецької клініки «Газіосманпаша» університету «Йени Юзил» Махаррам Каракая, Сінан Албайрак та Ількін Бабаєв. Начальник управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації Володимир Богайчук та головний лікар університетської лікарні Василь Бліхар ознайомили членів турецької делегації з роботою лікувального закладу. Зокрема, розглядали перспективи співпраці клініки «Газіосманпаша» з Тернопільською університетською лікарнею, обласною дитячою клінічною лікарнею та обласним клінічним онкологічним диспансером. Турецькі лікарі обговорили подальшу співпрацю між медичними закладами та лікарями.

# ТЕРНОПІЛЬСЬКІ ВЧЕНІ РОЗРОБИЛИ ПРИЛАД, ЩОБ СТЕЖИТИ ЗА ОРГАНІЗМОМ ДИСТАНЦІЙНО

**Мар'яна СУСІДКО**

**УНІКАЛЬНИЙ ПРИЛАД  
ДЛЯ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА  
ОРГАНІЗМОМ ЛЮДИНИ  
РОЗРОБИЛИ ВЧЕНІ ТЕР-  
НОПІЛЬСЬКОГО МЕДУНІ-  
ВЕРСИТЕТУ. ЗАВДЯКИ  
ЦЬОМУ АПАРАТУ МОЖ-  
НА ДИСТАНЦІЙНО ВИМІ-  
РЯТИ ТИСК, ПУЛЬС,  
ТЕМПЕРАТУРУ, НАСИ-  
ЧЕНІСТЬ КРОВІ КИСНЕМ,  
А ТАКОЖ ПОЛОЖЕННЯ  
ТІЛА ТА НАВІТЬ ВО-  
ЛОГИСТЬ НАВКОЛИШНЬО-  
ГО СЕРЕДОВИЩА.**

Головне, що завдяки винаходу пацієнтів можуть лікувати дистанційно. Адаже отримані показники через інтернет передають одразу на сервер, а потім на комп'ютер чи мобільний телефон лікаря. Прилад уже презентували не лише в Україні, а й за кордоном.

— Коли пацієнт перебуває в будь-якій точці землі, ми контролюємо всі його показ-



(Зліва направо): **Андрій ЦВЯХ**, завідувач кафедри ТДМУ, **Андрій ГОСПОДАРСЬКИЙ**, доцент ТДМУ

ники й стан виконання наших призначень, — розповідає керівник патентно-інформаційного відділу ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського Андрій Павлишин. — Це економить час лікаря, пацієнта, час і фінанси лікувально-профілактичних закладів.

Аби апарат запрацював, його достатньо одягнути на руку. Після цього лікареві за-

лишилося лише натиснути кнопку й обстеження стартувало.

— Таким чином можна як контролювати процес реабілітації, так і запобігти надмірним рухам, ускладненням, тобто не нашкодити пацієнту, — зазначив доцент кафедри загальної хірургії ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського Андрій Господарський.

Якщо ж пацієнт на відстані, то лікар вивчає дані, продукує курс лікування або рекомендації, а відтак телефоном чи в будь-який інший спосіб передає результати пацієнтові. Свій винахід тернопільські лікарі вже презентували в Сполучених Штатах Америки та Німеччині. Тамешні фахівці виявили неабиякий інтерес до розробки.

— У липні 2018 року ми презентували свій винахід на Всесвітньому з'їзді реабілітологів, — розповідає завідувач кафедри травматології та ортопедії з військово-польовою хірургією Андрій Цвях. — Після цього вийшло дві статті в закордонних журналах, де підтверджені отримані нами результати.

Наразі винахідники вдосконалюють розробку. Попереду кілька доопрацювань і є шанс, що винаходом зможуть користуватися в лікарнях світу.

# ПРОДУКТИ, ЯКІ ПОТРІБНО ЇСТИ ЩОДНЯ

**Ягоди**  
Аж ніяк не важливо, який тип ягід обираєте, адже всі вони є здоровим харчуванням. В ягодах є не лише невелика кількість калорій, а й чималий вміст антиоксидантів, а також достатній обсяг волокон і вітамінів.



**Зелений чай**  
Замініть філіжанку кави на одну-дві склянки міцного зеленого чаю й ваша вага, а також імунна система нормалізуються. Зелений чай не лише містить велику кількість антиоксидантів — існують докази того, що він допомагає поліпшити жировий метаболізм.

**Пробіотичні йогурти**  
Пробіотики, що містяться у великій кількості йогуртів, є мікроорганізмами, які живуть у травному тракті людини. Вони покращують баланс здорових бактерій та допомагають знижувати неприємні розлади травлення, скажімо, закрепи та метеоризм, а також відновлювати мікрофлору кишківника.

**Червоний перець**  
Червоний перець забезпечить вас значною кількістю вітаміну С при мінімальному числі калорій — ідеально для здорового харчування. Він є багатим джерелом каротиноїдів — групи антиоксидантів, які відіграють важливу роль у регулюванні запальних процесів організму.

**Помідори**  
Насичені вітаміном С і бета-каротином, вони забезпечують вас щоденною дозою лікопіну — ще одного потужного антиоксиданту, пов'язаного зі зниженням ризику деяких видів раку, у тому числі пухлини підшлункової залози та шлунка.

**Волоські горіхи**  
У всіх горіхів є щось корисне для здоров'я людини, але унікальність їх у тому, що вони багаті на довгі ланцюжки поліненасичених жирів. Лише 30 г горіхів на день допомагають оптимізувати склад клітинної стінки, що знижує рівень холестерину й допомагає засвоювати жирові кислоти омега-3.

# ВАКЦИНАЦІЯ ЯК СТРАТЕГІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ

**Світлана НИКИТЮК,  
доцент кафедри педіатрії  
№2 ТДМУ, голова осередку  
ГО «Батьки за вакцинацію»  
в Тернопільській області**

**МЕДИЦИНА ЗАРАЗ МАЄ  
НАСЛІДКОВИЙ ХАРАКТЕР.  
ЛІКАР ПЕРЕРИВАЄ ЛАНЦЮЖОК  
ПРИЧИНА-НАСЛІДОК. ЄДИНИМ,  
ЩО ЗАЛИШИЛОСЯ МОЖЛИВИМ  
СПРАВДІ ЗАПОБІГТИ ШЛЯХОМ  
ВАКЦИНАЦІЇ, – ЦЕ 10 КЕРАВНИХ  
ІНФЕКЦІЙ.**

В історії медицини багато геніальних постатей, які своєю жертівністю дали людству шанс вижити. Одним з них був Джонас Едвард Солк – та людина, якій зобов'язані життям сотні тисяч людей у всьому світі. Вчений, який винайшов першу в світі вакцину від поліомієліту. Прищепив експериментально вакциною себе й трьох власних дітей. Він повірив і переміг. Дав шанс людству перемогти поліомієліт.

Програма ліквідації натуральної віспи 1976-1980 рр. коштувала ВООЗ 98 млн. доларів США. Витрати всіх країн світу на лікування натуральної віспи протягом 30 днів. Зараз людство в очікуванні перемоги над поліомієлітом. Адже хвороби не вибирають жертв, а вражають президентів і теслів.

Проведене дослідження в Гарвардській школі суспільної охорони здоров'я показало, що шляхом утримання дітей у школі здоровими, імунізація сприяє продовженню тривалості життя та часу продуктивної діяльності, таким чином вносячи свій внесок у зниження бідності. В час, коли Україна перебуває в стані гібридної війни, особливо важливо запобігти захворюванням. Українці повинні бути здоровими.

Тому імунізація – невід'ємне право людини та стратегічний компонент програм боротьби з бідністю.

- Особи з більш низьким соціально-економічним статусом частіше опиняються в несприятливому становищі, коли йдеться про медобслуговування

- Імунізація – не лише ефективне втручання для зменшення захворюваності та смертності; її можна використовувати як стратегію, що сприяє зниженню нерівності при наданні первинної медико-санітарної допомоги.

Звісно, в нашій нелегкій профілактичній роботі ми повинні опиратися на знання законодавчих актів.

Закон України «Про забезпе-

чення санітарного та епідемічного благополуччя населення». Стаття 27. Профілактичні щеплення. Профілактичні щеплення з метою запобігання захворювання на туберкульоз, поліомієліт, дифтерію, кашлюк, правець та кір в Україні є обов'язковими. Обов'язковим профілактичним щепленням для запобігання поширення інших інфекційних захворювань підлягають окремі категорії працівників у зв'язку з особливостями виробництва або виконуваної ними роботи. У разі необґрунтованої відмови від щеплення за поданням відповідних посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби вони до роботи не допускаються.

Групи населення та категорії працівників, які підлягають профілактичним щепленням, у тому числі обов'язковим, а також порядок і терміни їх проведення визначаються Міністерством охорони здоров'я України.

Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб». Відповідно до чинної редакції закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», статті 8 «Фінансування профілактичних і протиепідемічних заходів та лікування хворих на інфекційні хвороби».

Фінансування профілактичних і протиепідемічних заходів здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів, а у випадках, передбачених законом, – за рахунок коштів підприємств, установ та організацій незалежно від форм власності, а також коштів фізичних осіб».

- Поставки медичних імунобіологічних препаратів для проведення профілактичних щеплень, включених до календаря щеплень, у тому числі для профілактики сказу, здійснюються за рахунок коштів Державного бюджету України, а для проведення щеплень за епідемічними показаннями – за рахунок коштів місцевих бюджетів, а також інших джерел, не заборонених законодавством».

Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб». Стаття 12. Профілактичні щеплення.

- Профілактичні щеплення проти туберкульозу, поліомієліту, дифтерії, кашлюку, правця та кору є обов'язковими і включаються до календаря щеплень.

Місця введення вакцин – це дельтоїдний м'яз і передня поверхня стегна. В сідниці вакцину не вводять.

Підшкірне введення вакцини.

Вакцини слід зберігати з дотриманням правильного температурного режиму з часу виробництва до часу застосування, що забезпечить збереження якості вакцин.

Система зберігання та транспортування вакцини в умовах рекомендованого температурного діапазону від виробника до кінцевого споживача.

Важлива ланка. При недотриманні температурного режиму може значно знизитися ефективність вакцини.

Безпечний температурний діапазон: обов'язковий для збереження активності вакцини.

Короткочасне зберігання (1-2 міс.): 2-8°C.

Тривале зберігання: -20°C (лише для БЦЖ, ОПВ, корових вакцин/КПК).



Втрата імуногенності вакцини поти кору.

Вакцини, які не варто заморожувати:

вакцини з «П»: АКДП, АДП, АП;

ад'юванти (скажімо, на основі алюмінію) можуть викликати подразнення (викликаючи стерильний абсцес).

Відновлена вакцина втрачає 50% свого потенціалу через 1 годину зберігання при 20°C.

Повна втрата потенціалу через 1 годину при 37°C.

Вакцина чутлива до сонячних променів!

Після відновлення – зберігати в темному місці при +2 – +8°C не довше 6 годин.

Вакцини/анатоксини різних виробників для профілактики однакових інфекційних захворювань можна взаємно замінювати.

**Рекомендації ВООЗ (2014 р.).**

Туберкульоз – поширене і в багатьох випадках летальне інфекційне захворювання з хронічним перебігом і частою багатосистемністю уражень. Трапляється як серед людей, так і серед тварин. Його спричиняють різні види мікобак-

терій, найчастіше *Mycobacterium tuberculosis*. Захист від туберкульозу відбувається шляхом введення щеплення БЦЖ у пологовому будинку на 3-5 добу життя. Запобігає щеплення від важких міліарних форм хвороби.

Вакцинація дітей БЦЖ, які не отримали щеплення відповідно до віку, – 3-5 добу

- Щеплення БЦЖ дітей віком до 2 місяців, не щеплених на 3-5 добу від народження, проводять без попередньої проби Манту.

- Щеплення БЦЖ дітей віком від 2 місяців до 8 місяців проводять після попереднього проведення проби Манту в разі негативного результату при відомому контакті з хворим на туберкульоз. В іншому випадку,

проведення проби Манту в цьому віці не проводять для вирішення питання вакцинації БЦЖ.

- Щеплення дітей, які старші 8 місяців, проводять після проведення проби Манту у разі негативного результату

- Щеплення БЦЖ може бути проведено протягом 2 місяців при негативному результаті проби.

**Поліомієліт** – гостре інфекційне захворювання, яке спричиняє поліовірус. Хвороба здатна перебігати з ураженням ЦНС, з виникненням парезів і паралічів, іноді можуть закінчуватися смертю хворого.

Вірус поліомієліту поширюється від людини до людини через фекалії та слину, особливо через заражену їжу та воду. Найбільш вразливими до поліомієліту є діти віком до п'яти років. Поліомієліт невилковний, але його поширенню можна запобігти шляхом вакцинації. Вакцину від поліомієліту вводять кілька разів, і вона захищає людину впродовж усього її життя.

- Якщо остання доза вакцинального комплексу (перша ревакцинація) співпадає з віком

проведення ревакцинації в 6 років або 14 років, перша ревакцинація зараховується як ревакцинація за віком в 6 років або в 14 років.

- Щеплення дітей поза строками календаря призначає лікар з такого розрахунку, щоб дитина встигла отримати чотириразове щеплення проти поліомієліту до 17 років 11 місяців 29 днів.

- У разі неможливості отримати 4 дози вакцини проти поліомієліту дитиною до 17 років 11 місяців 29 днів вводять стільки доз, скільки дитина встигне отримати до виповнення їй вказаного віку.

- Особам, які старші 18 років, вакцинацію проводять за епідемічними показаннями.

**Дифтерія** – гостре антропонозне інфекційне захворювання з повітряно-крапельним механізмом передавання збудника, що характеризується ураженням ротоглотки та дихальних шляхів, рідше шкіри, з розвитком фібринозного (дифтеритичного) запалення в місці проникнення збудника, а також токсичним ураженням серцево-судинної та нервової систем, нирок.

Вакцину АаКДП та АКДП використовують для щеплення дітей до 6 років 11 місяців 29 днів.

- Для вакцинації дітей проти кашлюку на першому році життя можуть використовувати вакцини як з ацелюлярним (далі – АаКДП), так і з цілюклітинним (далі – АКДП) кашлюковим компонентом.

- Перенесений кашлюк в анамнезі не є протипоказанням до вакцинації проти цієї хвороби.

- Щеплення дітей до 7 років з порушенням цього календаря призначає лікар з такого розрахунку, щоб дитина встигла отримати чотириразове щеплення проти кашлюку до 6 років 11 місяців 29 днів. У разі неможливості отримати 4 дози вакцини проти кашлюку дитиною до 6 років 11 місяців 29 днів вводять стільки доз, скільки дитина встигне отримати до виповнення їй зазначеного віку.

**Правець** – гостра інфекційна хвороба з групи сапронозів, яку спричинює анаеробний мікроорганізм *Clostridium tetani*. Характеризується ураженням нервової системи та проявляється періодичними генералізованими клонічними судомами на тлі постійного тонічного напруження скелетних м'язів. Правець може виникнути після будь-яких травм з пошкодженням шкіри та слизових оболонок, забруднених спорами збудника. В дитячому віці (та й не тільки) характерними є травми, укуси тварин, подряпини та рани від голок, цвяхів, які трапляються в найнесподіваніших місцях. Врятувати від клоніко-тонічних судом на піку захворювання часто буває неможливо. Як парасолькою від негоди, захистіть себе шляхом введення вакцини.

**(Продовження на стор. 4)**

# ЮЛІАНА ГРУБАР: «МЕДИЦИНА СТАЛА РОДИННОЮ СПРАВОЮ»

Мар'яна СУСІДКО

**ЩЕ В ДАВНИНУ НАРОДНІ ЛІКАРІ ПЕРЕДАВАЛИ СВОЇ ЗНАННЯ ВІД ПОКОЛІННЯ ДО ПОКОЛІННЯ, ПРИМНОЖУЮЧИ ДОСВІД, НАЗБИРАНИЙ ВІКАМИ. ЧАСИ МИНУЛИСЯ, А ОТ ТРАДИЦІЯ ПЕРЕДАВАТИ СПРАВУ СВОГО ЖИТТЯ ВІД БАТЬКІВ ДО ДІТЕЙ ЗАЛИШИЛАСЯ. ЮЛІАНА ГРУБАР ПРОДОВЖУЄ НАСЛІДУВАТИ БАТЬКА ТА СТАРШОГО БРАТА Й ТЕЖ ХОЧЕ СТАТИ ОРТОПЕДОМ. ЗАРАЗ ВОНА – НА ПЕРШОМУ КУРСІ ІНТЕРНАТУРИ В ОРТОПЕДОТРАВМАТОЛОГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ.**

– Батько одразу підтримав моє бажання обрати ортопедію, а от брат, навпаки, казав, що це нежіноча справа, спробував відмовити. Але коли я на третьому курсі університету прийшла в ортопедичне відділення, зрозуміла: це те, чому б хотіла присвятити власне життя. Хоча, коли вступала до університету, гадала, стану педіатром, втім згодом збагнула, що це не та галузь, яка мені близька, – розповідає Юліана.

**– Працювати пліч-о-пліч з батьком і братом, чи не складно? Не боїтеся їх підвести?**

– Мені спокійніше, бо знаю, що будь-якої хвилини маю до кого звернутися за слушною порадою. Звісно, розумію, що до мене прискіпливіша увага у відділенні, тому стараюся не підвести.

**– Які батько давав вам настанови, коли вирішили обрати його шлях?**

– Аби вчилася, вчилася та ніколи не зупинялася на досягнутому. Медицина, любить повторювати він, не стоїть на місці й лікар повинен завжди бути в тонусі, встигати за лікарняними інноваціями. Радив багато читати, не лише про новації в медицині, а й старі підручники, там багато корисного.

**– Маєте зараз настільну книгу?**

– «Асоціація остеосинтезу.

Принципи лікування переломів» Томаса Рюді, Річарда Баклі, Крістофера Морана. Також «Атлас анатомії» Френка Неттера. Ще люблю дивитися відео в інтернеті з ортопедії та різні вебінари.

**– Як змінилося ваше ставлення до лікарського фаху, коли потрапили на інтернатуру?**

– Завжди знала, що це дуже відповідальна професія. Однак на практиці побачила, яку вагу має рішення лікаря. Він просто не має права на помилку. Перш ніж призначати лікування, потрібно зважити на певні чинники, позбутися ризиків, які можуть спровокувати супутні патології. Коли ж трапляються непередбачувані ситуації, скажімо, привозять людей після ДТП чи нещасних випадків, треба

бив для того, щоб допомогти людині.

**– Без яких якостей неможливо працювати в медицині?**

– Відповідальності, точності та необхідних фахових знань. Коли лікар заходить в операційну, все перестає існувати, є тільки пацієнт і медперсонал. Потрібно бути надзвичайно зібраним і чітко знати алгоритм дій. Важливе ще взаєморозуміння між колегами, щоб кожен виконував поставлені завдання.

**– За що любите свою роботу?**

– Коли пацієнт приходить до нас, йому важко, а минає якийсь час і лікування дає свій позитивний ефект, він повертається додому щасливим. Тоді розумієш, що працюєш не даремно, що твоя праця приносить користь іншим.

**– Не з усіма хворими завжди легко, як вам вдається налагодити контакт? Загальновідомо, взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом – запорука вдалого лікування...**

– З усіма намагаюся бути щирою. Інших рецептів не знаю. Щирість – це шлях до будь-якого серця.

**– Чим завдячуєте своїй роботі? Які якості вдалося набуті?**

– Навчилася бути терплячою. Завжди намагаюся поставити себе на місце пацієнтів і ставитися до них так, як би хотіла, щоб ставилися до мене.

**– Маєте рецепт гарного настрою?**

– Займатися тим, що любиш! Щоб тримати себе в тонусі, займаюся спортом. Кілька разів на тиждень ходжу до спортзали й на плавання. Адаже щоб допомагати комусь, треба передовсім самому бути здоровим. Окрім того, вдома в мене є домашній улюбленець – собака породи англійський бігль. Вранці й ввечері з ним гуляємо. Це дарує позитив та наповнює енергією.

**– Оглядачись назад, обрали б медицину?**

– Беззаперечно! Про цей вибір у житті ніколи не шкодувала.



## ВАКЦИНАЦІЯ ЯК СТРАТЕГІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ

(Закінчення. Поч. на стор. 3)

Революцією в медицині стало винайдення вакцини від гепатиту В. На жаль, гепатит С так і залишається «лагідним» вбивцею.

Одним з найтяжчих збудників у педіатричній практиці є гемофільна паличка типу b-(Hib-інфекція). Щоб запобігти важким інфекціям, у тому числі й менингіту в дітей, є можливість зробити вакцинацію своїй дитині.

Hib вводять в шеститижневою віці дитини. Опція 1-3 дози (4 тижні), опція 2-3 дози (8 тижнів, якщо дві дози, 4 тижні, якщо три дози вакцини.)

Кір – антропонозна інфекційна хвороба, яку спричинює вірус з роду Morbillivirus. Характеризується вираженою аутоінтоксикацією, гарячкою, запальними явищами з боку дихальних шляхів, кон'юнктивитом, появою своєрідних плям на слизовій оболонці ротової порожнини (плями Копліка) та папульозно-плямистим висипом на шкірі. Це одне з найбільш заразних вірусних захворювань, його індекс контагіозності наближався до 100 % у довакцинальний період. Найбільш сприятливими до кору є діти, тому його відносять почасти до так званих дитячих інфекційних небезпечних вірусних захворювань, що є однією з найпоширеніших причин дитячої смертності у світі. Переважно на кір хворіють саме діти, які не мають щеплень. Але дорослі та підлітки, яких не вакцинували в дитинстві, також можуть захворіти. Це підтверджує ситуація в Україні: з початку 2019 року кір діагностували у понад п'ять тисяч людей.

Інкубаційний період 7-21 день, що перешкоджає ізоляції дитини. Інфекція важка своїми ускладненнями (пневмонія, отит, енцефаліт). За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, крім України, кір охопив Францію, Грузію, Грецію, Італію, Сербію, Росію. Недоімунізовані люди є вразливими для хвороби. За півроку 2018-го в Україні захворіли на кір у шість разів більше людей, ніж за той же період 2017 року. Захворювання на кір досягло свого десятирічного максимуму.

Вакцина КПК (кір, паротит, краснуха) живий імунологічний матеріал. Паротит-вірус вражає залозисті органи: яєчка у хлопчиків, підшлункову залозу, привушні залози. Краснуха – це вірус, який викликає ембріопатії у вагітних. Вакцинацію проводять у 9 або 12 місяців. Єдиним засобом, який запобігає виникненню таких важких інфекцій, є лише вакцинація.

Мінімальний інтервал – 1 місяць.

Пам'ятаймо, що щеплення можна починати у будь-якому віці. Дитина має отримати дві дози з дотриманням між ними мінімального інтервалу. Введення другої дози вакцини КПК передбачене за віком у 6 років. Якщо першу дозу вакцини КПК вводять менше ніж за місяць часу до 6 років, другу дозу вакцини вводять не раніше, ніж через 1 місяць. Якщо дитина отримала всі щеплення у 12 місяців та 6 років – вакцинувати її не потрібно. Вакцина Сінофлорікс не входить до переліку обов'язкових щеплень, а належить до розряду рекомендованих Міністерством охорони здоров'я. На рекомендовані вакцини бюджетних коштів уже не вистачає, тому забезпечити їх держава не може. Вони ліцензовані та потрібні, але щепити ними батьки можуть лише за власний рахунок, або за рахунок небайдужих людей. За даними ВООЗ, пневмококова інфекція визнається найнебезпечнішою з усіх, яким можна запобігти вакцинаванням. Життєво необхідна вона дітям, які хворіють на бронхіальну астму, цукровий діабет, вроджені вади серця. Від захворювань, які викликає пневмокок (це можуть бути пневмонії, отити, синусити, сепсис), в Україні зареєстровано «Превенар», «Сінофлорікс».

Зараз зросла кількість викликів до дітей зі скаргами на лихоманку, головний біль. Лікар призначає симптоматичне лікування, норуфен. Єдиним же дієвим засобом профілактики грипу є вакцинація. Прогнозовані віруси грипу 2018-2019 рр.: – подібний до A-Michigan, – подібний до A-Singapur, – подібний до B-Colorado. Восени лікарі рекомендували провести вакцинацію, щоб запобігти спалаху грипу. Ваксигрип (Франція) для дорослих та Джісіфлю (Корея) для дітей після 6 місяців. Студенти та викладачі Тернопільського медуніверситету мали можливість провакцинуватися безкоштовно, адже лікарі постійно перебувають у зоні найвищого ризику щодо захворюваності на грип. Разючою є свідомість студентів-іноземців у питанні вакцинації та запобіганні керування інфекцій. Мабуть, часті міграції, подорожі, лімітовані витрати на лікування змушують вжити превентивних заходів, якими і є вакцинація. Сподіваємося, що праця вчених у питанні розробки вакцини від малярії дасть свій позитивний результат.

# ЗОРЯНА САВЧУК: «НАЙБІЛЬША ВИНАГОРОДА, КОЛИ ЛЮДИНА ЗНОВУ БАЧИТЬ»

Мар'яна СУСІДКО

**«ЛЮБИ ТЕ, ЩО РОБИШ»**  
– ГОЛОВНА ФОРМУЛА УСПІХУ ЛІКАРЯ-ОФТАЛЬМОЛОГА ЗОРЯНИ САВЧУК. ВОНА ІЗ САМОГО ДИТИНСТВА МРІЯЛА БУТИ ЛІКАРЕМ І ЖОДНОГО РАЗУ В ЖИТТІ НЕ ПОШКОДУВАЛА, ЩО НИМ СТАЛА. ПРО СВОЮ МРІЮ, ЖИТТЄВИЙ ШЛЯХ І ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ РОЗПОВІЛА В ІНТЕРВ'Ю ГАЗЕТИ «УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ».

– Зоряно Любомирівно, в кожного свій шлях до омріяної професії, а як було у вас?

– У мене доволі цікава історія. Я сама родом з міста Заліщики. До Тернополя переїхала, коли вступила до університету. А чого медицина? Мабуть, через те, що батьки – медики. А ще в тата були проблеми зі зором і йому допомогли фахівці тоді ще Тернопільської обласної лікарні. Мене так це зворушило, що пообіцяла собі: коли виросту, обов'язково стану офтальмологом! Відтак жодна інша професія мене більше не приваблювала. Вважаю, що кожна людина має займатися тим, до чого їй найбільше лежить душа.

– Що найбільше допомагає у роботі?

– Медицина – це коман-

дна робота. Тому в офтальмологічному відділенні мені пощастило працювати зі справжніми фахівцями своєї справи, які вболівають за кожного пацієнта. Нашим керівником і наставником є завідувач відділення Інна Мар'янівна Гребеник. Вона ніколи не залишається осторонь, допомагає, стимулює до навчання та самовдосконалення. А це в наш час є дуже рідкісним явищем.

– Чим офтальмологія вам близька?

– Тим, що є змога допомогти пацієнту повернути зір. Емоції людини, яка знову може бачити, важко передати словами. Відтак, коли все вдається, розумієш, що працюєш не даремно. Хоча це коштує величезних зусиль, кількомісячної праці, але, повірте, це вартує того!

– Бували у вашій практиці випадки, які найбільше запам'яталися?

– Якось до нас доправили чоловіка з різаною раною ока. Він намагався захистити власного сина, а п'яний молодик вдарив його розбитою склянкою в око. Рана була глибока, око – понівечене. Щоб пацієнт видужав, знадобилися три операції та рік реабілітації, але зір ми йому врятували. Інший випадок, відразу спадає мені на думку. Ми прооперували літнього чоловіка з приводу катаракти. Операція минула успішно. Нам

вдалося йому допомогти і зір відновився. Згодом він приходить до нас на профілактичну перевірку та розповідає, що їздив до Лондона відвідати доньку. Коли вона дізналася, що його оперували в Тернополі, дуже розсердилася, мовляв, фахівці столиці Великобританії набагато кращі. Одразу відвела його до офтальмологічної клініки в Лондоні, щоб перевірити чи в Україні лікарі не зашкодили батькові. На що англійські медики, після ретельного обстеження відповіли: операція проведена дуже професійно й зору її батька нічого не загрожує. Тож не потрібно вважати, що в Україні медицина на дуже низькому рівні. І в нас є хороші фахівці. Звісно, з матеріально-технічною базою лікарень на туманному Альбїоні ми не зрівняємося, але лікарі в Україні нічим не гірші.

– Розкажіть про основні правила гігієни зору...

– Якщо їдете в транспорті, то, озирнувшись, побачите, що 50-80% зайняті іграми, переглядом відео або читанням книг у телефоні чи планшеті. Це погано через те, що перенапружуються м'язи ока, через погане освітлення, дрібний шрифт та часту зміну відстані до екрана. Проблема в тому, що всі знають про це, але ніхто не дотримується простих правил. Усі знають, що дітям не можна тривалий час перебувати перед

екраном комп'ютера, що діти повинні бути більше на відкритому повітрі, займатися спортом, правильно харчуватися (є багато продуктів, які могли б відновити здоров'я очей).

– Що це за продукти?

– Це всі продукти, які мають жовтуватий та помаранчевий колір. Треба споживати також чорницю, смородину, моркву, буряк, шпинат, брокколі. Всі салати містять велику кількість мікроелементів, які корисні для здоров'я очей.

– Які ще проблеми можуть виникнути із зором у тих, хто тривалий час проводить за комп'ютером?

– Це ще синдром сухого ока або комп'ютерний синдром. У звичайному стані спробуйте не кліпати секунд 30 й ви одразу ж відчуєте дискомфорт, печіння, почервоніння. Це через те, що розривається слізної плівка й очі починають пересихати. Коли працюєте тривалий час за комп'ютером, ви зосереджено дивитесь на екран і рідше моргаєте, внаслідок чого порушується постійне зволоження очного яблука. Ті, хто носить контактні лінзи, також у групі ризику з розвитку синдрому сухого ока. Взагалі не лише очі страждають при постійній роботі за комп'ютером, але й хребет, погіршується циркуляція крові, яка живить головний мозок, руки.

– А що із синдромом сухого ока, які можуть бути наслідки?

– Можуть бути ускладнення при інфекції, хронічні кератокон'юнктивіти, ксероз, а пересихання очного яблука може також призвести до втрати зору.

– У сучасному світі важко обійтись без комп'ютера, а всі знаємо, як він негативно діє на зір... Чи можна якось зменшити його шкідливий вплив?

– Прекрасно розумію, що без комп'ютера тепер не обійтись. Багато людей цілодобово працює за монітором, бо цього вимагає професія. І відмовитися від комп'ютера аж ніяк. Але мінімізувати поганий вплив можна. Варто лише постаратися. Основна проблема втрати зору при роботі з комп'ютером виникає через те, що ми мало моргаємо. Оболонка ока достатньо не зволожується, слізної плівка рветься, підсихає рогівка ока. Як наслідок – короткозорість. Часто виникає сітка або рябіє в очах. Тому необхідно час від часу давати очам відпочити. Головне – стежити, щоб екран монітора розташовувався вище рівня очей та щоб на нього не потрапляли прямі сонячні промені. Працюючи за комп'ютером, не спрямовуйте на нього світло від лампи, робіть невеликі перерви в роботі та не забувайте про вправи.

РАКУРС



✱  
Любов ГУК, медсестра фізіотерапевтичного відділення (ліворуч);  
Надія ПАЦЮРКЕВИЧ, молодша медсестра гастроентерологічного відділення (праворуч)

Фото  
Миколи ВАСИЛЕЧКА



ВАРТО ЗНАТИ

## ЗВИЧКИ, ЯКІ ШКОДЯТЬ НИРКАМ

Нирки є дуже важливим органом для людини. Треба тримати їх у порядку, але деякі наші звички здатні завдати їм шкоди.

**Пігулки.** Деякі беззасторожливі, на зразок аспірину та ібупрофену порушують роботу нирок. Завжди дивіться в описі лікарських препаратів, який вплив вони чинять на ті або інші органи.

**Їжа.** Лікарі рекомендують, щоб нирки були здоровими,

не вживати в їжу багато м'яса. Виявляється, тваринний білок дуже навантажує нирки, змушуючи їх посилено працювати.

Також медики радять не їсти занадто багато напівфабрикатів.

**Напої.** Газовані напої не

роблять добра нашим ниркам. Останні дослідження показали, що зловживання газованою водою може завдати органам видільної системи серйозної шкоди. Краще пити звичайну воду без газу.

**Алкоголь і цигарки.** З токсинами, які супроводжують ці

шкідливі звички доводиться розбиратися ниркам.

**Сон.** Учені довели, що недосипання та погана якість сну негативно впливають на нирки. У тих, хто любить спати по 5-6 годин на добу, високий ризик розвитку ниркової недостатності.

# КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

-----  
**Надія ЯРЕМА,**  
професор кафедри внутрішньої медицини №1  
**Ірина САВЧЕНКО,**  
доцент кафедри внутрішньої медицини №1

**ЯК ВІДОМО, АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ (АГ) У СТРУКТУРІ ЗАГАЛЬНОЇ ЗАХВОРОВАНОСТІ ТА СМЕРТНОСТІ ЗАЙМАЄ ОДНЕ З ПРОВІДНИХ МІСЦЬ. ЧИСЕЛЬНІСТЬ ХВОРИХ З АГ В УКРАЇНІ 2017 Р. СЯГНУЛА 10 МЛН. 421 ТИС., ЩО СТАНОВИТЬ МАЙЖЕ 30% ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ. ЗА ДАНИМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВР-SARE, ЛИШЕ 16,4 % УКРАЇНЦІВ З АГ ДОСЯГАЮТЬ ЦІЛОВОГО АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ (АТ). ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСТАНЬНОГО ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ, ПРОВЕДЕНОГО 2015 Р. НА БАЗІ ВІДДІЛУ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ННЦ «ІНСТИТУТ КАРДІОЛОГІЇ ІМ. АКАД. М.Д. СТРАЖЕСКА» НАМН УКРАЇНИ, ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ АГ СТАНОВИТЬ 18 % У МІСЬКІЙ ПОПУЛЯЦІЇ ТА 8% – У СІЛЬСЬКІЙ. НЕКОНТРОЛЬОВАНУ АГ ВВАЖАЮТЬ ОДНИМ З НАЙБІЛЬШ ВАГОМИХ ЧИННИКІВ ЗМЕНШЕННЯ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ, ТОМУ ЦЯ ПРОБЛЕМА ВИМАГАЄ СИСТЕМНОГО СТАВЛЕННЯ ДО НЕЇ Й РОЗВ'ЯЗАННЯ НА ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОМУ РІВНІ. КРИМ ТЯЖКИХ УСКЛАДНЕНЬ З БОКУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ, СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМ, АГ ЗУМОВЛЮЄ ПЕРЕДЧАСНЕ ПОСТАРІННЯ ОРГАНІЗМУ, ЗНИЖЕННЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ, Є СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ПРИ ОЖИРІННІ, ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ, АТЕРОСКЛЕРОЗІ. З ПРАКТИЧНОЇ ТОЧКИ ЗОРУ НАЙБІЛЬШЕ ЗНАЧЕННЯ МАЄ ПОЄДНАННЯ АГ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ (ІХС) ТА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.**

В Україні запроваджено загальнодержавні заходи щодо профілактики факторів ризику розвитку даної патології, серед яких виокремлюють три стратегії: популяційну, індивідуальну стратегію високого ризику та вторинну профілактику.

Популяційна стратегія включає розробку та запровадження державної програми щодо

профілактики АГ і залежить від впливу на складові способу життя, навколишнього середовища, соціальних та економічних детермінант. Але ініціаторами мають бути медичні працівники.

Стратегія високого ризику полягає у виявленні осіб із факторами ризику та їх немедикаментозній та медикаментозній корекції. Ефективність оцінюють за ступенем досягнення та контролювання цільових рівнів АТ. Зокрема, АТ має бути <140/90 мм рт. ст., рівень у плазмі крові загального холестерину <5,0 ммоль/л, глюкози крові – <6,1 ммоль/л тощо. Успіх індивідуальної профілактики залежить від своєчасного виявлення осіб із факторами ризику та запровадження профілактичного втручання.

Вторинна профілактика полягає у виявленні осіб з ранніми стадіями захворювання та проведеному лікувальних і профілактичних заходів.

Популяційна стратегія має відігравати першочергову роль, тому однією з найважливіших проблем під час її реалізації є забезпечення умов здорового способу життя для населення.

Кожен третій українець у віці від 18 до 65 років має підвищений кров'яний тиск, що збільшує ризики серцево-судинних захворювань (ССЗ). Щоб цього уникнути, не потрібно надзусиль чи радикальних кроків. Якщо дотримуватися певних простих порад, ризик розвитку АГ можна суттєво знизити.

Насамперед, потрібен постійний контроль артеріального тиску. Прилад для його вимірювання повинен бути в кожній родині. Вимірювати АТ треба у спокійному стані після п'ятихвилинного відпочинку. За 30 хвилин до вимірювання тиску не можна пити каву, курити, вживати алкоголь. Вимірювати АТ треба не менше двох разів з інтервалом 2-3 хвилини. У разі розбіжності результатів понад 5 мм.рт.ст., через декілька хвилин треба зробити повторне вимірювання, за результатами вимірювання слід обчислити середнє арифметичне значення показника. Цей метод обстеження доступний у домашніх умовах і може виконуватися без спеціальної медичної підготовки.

Оптимальним вважається тиск <120/80 мм рт. ст., нормальним – 120-129 та/або 80-84 мм рт. ст. і високо нормальним – 130-139 та/або 85-89 мм рт. ст. Про АГ можна мовити тоді, коли АТ  $\geq$  140/90 (1 ступеня). Тиск 160-179 та/або 100-109 мм рт. ст. вказує на АГ 2 ступеня, а АТ 180/110 і вище свідчить про 3 ступінь АГ. Існує ще такий різновид АГ, як ізольована систолічна АГ, коли систолічний тиск  $\geq$  140 мм рт. ст., а діастолічний – < за 90 мм рт. ст.

Також слід проходити регулярні медичні обстеження. Без цього не вдасться ні вчасно

відслідкувати рівень АТ, ні слідкувати за рівнем холестерину, ні виявити інші проблеми, які шкодять серцю та судинам.

До демографічних характеристик і лабораторних параметрів, які впливають на кардіоваскулярний ризик у пацієнтів з АГ, належать: стать (у чоловіків до 60 років він більший, ніж у жінок); вік; куріння (курить чи курив у минулому); рівні загального холестерину та холестерину ліпопротеїнів низької щільності; підвищений рівень сечової кислоти; цукровий діабет (ЦД); надмірна вага чи ожиріння; передчасні серцево-судинні захворювання у родичів (чоловіки віком до 55 років і жінки віком до 65 років); рання гіпертензія в батьків або інших близьких родичів; ранній початок менопаузи; малорухливий спосіб життя; психосоціальні та соціально-економічні фактори; частота



серцевих скорочень (значення в спокої >80 уд./хв).

Якщо стать, вік, спадковість і навколишнє середовище кожної окрема людина не в змозі змінити, то спосіб життя та харчування – може. Та й вплив інших чинників, за умов дотримання принципів профілактики АГ, також можна зменшити, знизити ступінь їх впливу на організм. Відповідно до системи SCORE виділяють підгрупи з дуже високим 10-річним кардіоваскулярним ризиком (КВР), високим ризиком, помірним і низьким.

Головний критерій успішного подолання гіпертензії – зміна способу життя, а це – зменшення ваги тіла, дотримання дієти з обмеженням споживання солі та жирів тваринного походження. У щоденному раціоні має бути більша кількість морепродуктів, овочів та фруктів. Треба також регулярно займатися фізкультурою, відмовитися від алкоголю та тютюну. Дотримання кожної

з цих рекомендації дозволить понизити тиск на 2-4 мм рт. ст.

Проведення обстеження працездатних осіб виявило фактори ризику у 56% оглянутих. Причому у більшості було їх поєднання, що посилює несприятливий прогноз.

Найбільш важливими факторами, що відіграють основну роль в популяційній профілактиці, визнають:

– куріння – регулярне вживання навіть однієї цигарки на добу незалежно від виду тютюну та використання фільтрів. Через рік без куріння ризик серцевого нападу знижується вдвічі, порівняно з ризиками курця. В Україні працює безкоштовна гаряча лінія «Я кидаю курити»: 0-800-50-55-60. Зателефонувавши, фахівці допоможуть пацієнту впоратися з тютюновою залежністю;

– зайва вага – при індексі маси тіла, порівняно до 29,0 і більше. Рекомендовано всім пацієнтам з АГ підтримувати індекс МТ у межах 18,5-24,9 кг/м<sup>2</sup>, обхват талії  $\leq$  88 см у жінок,  $\leq$  102 см – у чоловіків. Для профілактики зайвої ваги необхідно вживати:

– Двічі на день по 200 грамів будь-яких сирих овочів і фруктів. Їхні волокна очищують кишківник від шлаків, абсорбують холестерин.

– Крупи, особливо корисними є гречана, перлова, пшоняна, а ось від манної краще відмовитися.

– Білий хліб замінити на випічку з висівками.

– Якнайменше вживати жирів, відмовитися від жирних сирів, копченостей. До салатів додавати нерафіновану олію замість рафінованої, їсти варене м'ясо, рибу, знежирені кисломолочні продукти.

– Вершкового масла – не більше ніж 25 грамів на день.

– Обмежити вживання солі. Середньостатистичний українець з'їдає майже 12 грамів на добу (це майже столова ложка) за норми 2-5 грамів. Врахуйте також, що сіль є не лише у приготіваній нами їжі, а й у ковбасі, сирах, консервах, навіть у хлібі. Зменшення в раціоні солі знижує рівень систолічного АТ на 4-6 мм рт. ст. і діастолічного АТ – на 2-3 мм рт. ст.

– Не використовувати мінеральну воду (наприклад «Миргородську», «Поляну Квасову») замість столової. Мінеральна вода має певний хімічний склад і в ній також багато солей калію, натрію, а це корисно не всім; – концентрація загального холестерину в крові – натще-

серце 5,0 ммоль/л і вище з одночасною зміною ліпопротеїнів низької щільності та тригліцеридів. Жири та транс-жири у харчуванні підвищують ризик АГ та ІХС, тому споживання вершкового масла та, тим більше, маргарину (у т.ч. у виробках) треба обмежити. Нині найздоровішим у світі вважають середземноморський тип харчування (або його модифікацію – DASH-дієта). Її ж рекомендовано і для людей із ССЗ. Його основою, крім овочів, є також морська риба, оливкова та льняна олія, волоські горіхи, бобові, квасоля, горох. Кількість спожитих калорій повинна відповідати витратам організму на власне функціонування. Тож від некорисних, але енергоємних перекусів (чипси, батончики, випічка з білого борошна), від смаженої їжі задля здоров'я серця краще відмовитися або принаймні вживати зрідка.

– вживання алкоголю – щодня або по кілька разів на тиждень. Алкоголь калорійний, його надмірне вживання не лише може додати ваги, але й збільшує ризики АГ і ССЗ. Звісно, від спиртного не будим із серцевими патологіями краще цілком відмовитися. Лише зрідка можна дозволити собі безпечну дозу (125 мл сухого вина для чоловіків (для жінок – удвічі менше) на добу або 300 мл німецького пива на добу, це в перерахунок 30 мл етилового спирту на добу (жінкам – удвічі менше)).

– низька фізична активність – більше половини робочого дня проходить в сидячому положенні, а ходьба пішки, підйом вантажів складають менше одного десятка годин за тиждень. Адекватні фізичні навантаження знижують загальну смертність на 20-25%, нормалізують рівень АТ і позитивно впливають на обмінні процеси в організмі. Високі спортивні досягнення не потрібні – достатньо фізкультури. Позитивний вплив чинять аеробні вправи у будь-якому вигляді (виконання роботи вдома, в саду, активний відпочинок, ходіння у пришвидшеному темпі, плавання, катання на велосипеді) протягом 20-30 хвилин 5-7 разів на тиждень (до появи легкого відчуття задишки). Хоча б дві години важких фізичних навантажень на тиждень зменшують ризик смерті від ІХС на 32%. Людям із зайвою вагою слід пам'ятати, що знизивши її хоча б на 10% (а без фізичних вправ досягти цього буде важко), вони знижують також кров'яний тиск, рівень холестерину в крові й ризик розвитку цукрового діабету. Здоровій людині треба проходити до трьох кілометрів щодня в комфортному для неї темпі. Щоб променаду був лише на користь, необхідно стежити за пульсом. **(Продовження на стор. 7)**

# ЧОРНИЙ КМИН – УНІВЕРСАЛЬНА РОСЛИНА

Лілія ЛУКАШ

Якось на ринку зустріла бабусю, яка продавала в пучечках чорний кмин. Раніше мало чула про цю рослину. «Беріть, не пошкодуйте, допомагає від багатьох хвороб» – запевняла пані. Чим і справді помічна ця не дуже популярна серед краян рослина. Дізнавалася в лікаря-методиста обласного центру здоров'я Галини Зот.

– Чорний кмин – цілковито унікальна рослина, до складу якої входять речовини, що змушують організм працювати по-новому, – каже пані Галина. – Взагалі чорний кмин по-різному називають. Так, скажімо, старого латинського він має назву «Rapasea», що означає «лікує все», арабською звучить, як «Habbah Sawd» чи «Habbat el Baraka», що перекладається, як «благословенне зерно». Тепер ви знаєте, звідки пішло слово панацея.

Є така стара історія: коли лорд Картер зробив дуже важливе археологічне відкриття, виявивши поховання фараона Тутанхамона, він не знав, що це було за чорна олія, яка була серед речей цього молодого царя. Незабаром вона отримала назву олія «Чорного кмину» або «чорнушка». Було відомо, що стародавні єгиптяни знали чорний кмин, називали його «Шанті», але ніхто не може точно сказати, як вони його використовували в повсякденному житті. Але незважаючи на це, сам факт того, що саме олія цієї рослини була в гробниці фараона, безперечно вказує на його важливість у той період часу.

Відомий грецький лікар, який жив у першому столітті від народження Христа, пише, що насіння чорного кмину використовували

для лікування головного болю, кровотечі з носа і зубних хвороб, у тому числі й виведення з організму глистів, застосовували й як сечогінний засіб, а також для збільшення кількості молока у годуючих матерів.

Чорний кмин був дуже необхідний при лікуванні хвороб печінки та травного апарату. У своїй знаменитій книзі «Закони в медицині»

Авіценна вважає, що чорний кмин сприяє активізації енергії, а отже, допомагає перебороти втому й неміч.

З 1959 року провели понад 200 досліджень у міжнародних університетах. Вчені з'ясували, що чорний кмин діє на вилочкову залозу, стимулюючи її. Відомо, що вилочкова залоза відповідає за захисні сили організму.

Під час застосування олії кмину відбувається одночасна стимуляція організму загалом. Аналізи крові людей, які вживали чорний кмин, виявили, що вміст життєво важливих Т-лімфоцитів, Т-кілерів та інших клітин, що відповідають за посилення й зміцнення захисних сил організму, збільшувалася в кілька разів, а отже, призводив до зцілення.

За матеріалами професора Надії Пасечко кафедра внутрішньої медицини Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського «Застосування олій чорного кмину в лікуванні хворих на цукровий діабет» впливає, що історія цілющих властивостей олії цієї рослини сягає своїми коріннями в глибину століть. Археологи знайшли насіння кмину в розкоп-

ках неоліту та мезоліту, що вказує на їхнє використання ще вісім тисяч років тому.

Наукові тестування довели, що чорний кмин знищує майже 80 відсотків ракових агентів, при цьому активуючи безліч важливих генів, що борються з ростом пухлини. Також лікарі помітили, що thymoquinone викликав генетичні зміни в панкреатичних ракових



клітинах, трансформуючи структуру ДНК.

Олію чорного кмину застосовують як високоефективний сечогінний, жовчогінний, м'який проносний, імуностимулюючий засіб (діє на вилочкову залозу, стимулюючи її). Відомо, що вилочкова залоза відповідає за захисні сили організму загалом. Крім того, олія допомагає при лікуванні різних дерматологічних захворювань, пов'язаних з нейрогуморальними й гістамінними порушеннями. Ефірні олії, що містяться в ньому, мають виражену бактерицидну й антисептичну дію.

Отже олія чорного кмину:

– має стабілізуючу дію на клітинні мембрани;

– нормалізує холестериновий обмін, знижуючи ризик розвитку атеросклерозу й серцево-судинних захворювань;

– має виражену бактерицидну й антисептичну дію відносно патогенних бактерій і вірусів;

– виявляє сечогінну, жовчогінну, м'яку проносну дію;

– стимулює імунну систему;

– володіє ліполітичною дією, будучи антидотом алкоголю, усуває явища алкогольної інтоксикації;

– зменшує гіперсекрецію агресивних гормонів (адреналіну, норадреналіну) та біогенних амінів (гістаміну й серотоніну);

– постачає в тканини циклооксигеназу, забезпечуючи високий коефіцієнт антисеротонінової реакції;

– стимулює синтез імуномодуляторів, дозволяючи швидко нейтралізувати інфекційну агресію;

– виявляє протизапальну дію на місцевому й системному рівні, усуваючи симптоми застуди (нежить, кашель, слабкість);

– транспортує в клітини незамінні жирні кислоти.

Особливо цікавий вплив чорного кмину на рівень глікемії та перебіг цукрового діабету. Завдяки наявності тимохінону прийом олії сприяє зниженню рівня глюкози в крові.

На базі Тернопільської університетської лікарні було проведено обстеження та лікування 12 хворих на цукровий діабет II типу. У всіх обстежених захворювання було середньої важкості, які, крім модифікації способу життя та корекції харчування, отримували метформін в добовій дозі 2000-2500

мг. Вік хворих коливався в межах 47,2±2,4 роки. Тривалість захворювання – 5-7 років. Серед них було сім жінок і п'ять чоловіків. Період спостереження становив три місяці. При визначенні вихідного рівня HbA1c він становив 8,4±0,3%, показники загального холестерину становили 6,3±0,2 ммоль/л. За період дослідження ми зазначили покращення показників глікемії, що підтверджено зниженням рівня глікозильованого гемоглобіну до 7,5±0,3% (p<0,05). Також зауважили позитивний вплив додаткового введення олії чорного кмину на показники ліпідного обміну – через три місяці спостереження рівень загального холестерину знизився до 5,4±0,3 ммоль/л (p<0,05). Побічних ефектів під час застосування олії чорного кмину виявлено не було. Таким чином, олія чорного кмину при застосуванні у хворих на цукровий діабет II типу виявляє цукрознижуючу та гіполіпідемічну дію.

Зовнішнє застосування нігелли різноманітне: маски, компреси, масаж. Компоненти чорного кмину – теж чудовий привід для застосування ультразвукового фонофорезу (олія проводить ультразвук).

Олію чорного кмину, як усі природні біостимулятори, звичайно, приймають курсом (від 3-х до 6 місяців). Доросле дозування: 20 крапель (1 чайна ложка) вранці натщесерце й увечері через 1,5 години після їжі, слід запити чайною ложкою натурального меду, розведеного в половині склянки води.

Для дітей до 16 років дозування становить п'ять крапель на кожні чотири роки життя. Закінчувати курс слід поступово, знижуючи дозування, зменшуючи його на 1-2 краплі щодня.

## КОНСУЛЬТАЦІЯ

# КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

**(Закінчення. Поч. на стор. 6)**  
Частота серцевих скорочень на початках таких тренувань не повинна підвищуватися більше ніж на 20 ударів за хвилину (відносно показника у стані спокою). Згодом, коли організм адаптується, навантаження можна поступово збільшити;

– тривале нервово перенапруження, стрес. Якщо самому впоратися зі стресом дуже важко, тоді має сенс звернутися за допомогою до психолога, досвідченого спеціаліста. Але найпростіший спосіб – зайнятися фізичною активністю, більше перебувати в колі сім'ї (на тиждень вимкнути інтернет, прийшовши додому з роботи, збиратися біля родинного вогнища, посидіти, спокійно поговорити, тиждень не бігти після вечері до комп'ютера, телевізора, телефону). Найголовніше – навчитися змінювати своє життя.

Аби запобігти підвищенню артеріального тиску, використо-

вують й народні способи профілактики. Зокрема, скоротити прийом кави можна, замінивши його трав'яним чаєм з м'ятою, мелісою. Відомо виражену заспокійливу дію мають трави пустирника, кореня валеріани. Відвари ягід горобини, калини, глоду також викликають зниження тиску. Запобігає атеросклеротичному ураженню артерій медово-лимонно-часникова настоянка, розбавлений буряковий сік.

Отже, частку ризиків можна знизити або усунути власними силами. Це складна й важка мета, з якою лікар без бажання пацієнта не впорається.

Нічого складного та надзвичайно дороговартісного в елементарних засобах профілактики ССЗ немає. Однак ефективність цих дій набагато перевершує всі сподівання.

Здоровий спосіб життя може запобігти або відтермінувати початок АГ і знизити кардіовас-

кулярні ризики. Ефективної модифікації способу життя може бути достатньо для затримки чи запобігання необхідності початку медикаментозної терапії в пацієнтів з АГ 1-го ступеня. Вона також може посилювати ефект антигіпертензивної медикаментозної терапії, але не повинна затримувати її початок у пацієнтів з гіпертензивним ураженням органів-мішеней або з високим кардіоваскулярним ризиком. Європейські рекомендації з ведення пацієнтів з АГ 2018 року передбачають необхідність початку лікування АГ при офісному значенні АТ >140/90 мм рт. ст., крім хворих віком >80 років.

Медикаментозну терапію призначає лікар і є цілком в його компетенції. Особливістю цього лікування є те, що ліки необхідно приймати постійно, все життя, щоб запобігти виникненню ускладнень. Достатньо регулярно відвідувати свого терапевта

чи сімейного лікаря, з яким підписано декларацію, та вчасно проходити профілактичні скринінги.

Медикаментозна терапія АГ заснована на дуже ґрунтовних доказах, підкріплених найбільшою кількістю результатів рандомізованих контрольованих досліджень у клінічній медицині за участю сотень тисяч пацієнтів, які показали, що зниження систолічного АТ на 10 мм рт. ст. або діастолічного АТ на 5 мм рт. ст. пов'язане зі зниженням усіх великих кардіоваскулярних подій на приблизно 20%, смертності від усіх причин – на 10-15%, інсульту – на приблизно 35%, коронарних подій – на приблизно 20%, серцевої недостатності – на приблизно 40%. Це зниження відносного ризику є послідовним, незалежно від вихідного рівня АТ у межах гіпертензивного діапазону, рівня КВР, супутніх захворювань, віку, статі та етнічної приналежності. У настанові

для лікування АГ рекомендують п'ять основних класів антигіпертензивних препаратів: інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту, антагоністи рецепторів ангіотензину II, блокатори β-адренорецепторів, антагоністи кальцію та діуретики (тіазидні, тіазидоподібні).

Таким чином, удосконалення організації медичної допомоги пацієнтам з АГ з використанням сучасних стандартизованих підходів, які ґрунтуються на засадах доказової медицини, має пріоритетне значення для системи охорони здоров'я. Проблема ефективного контролю АГ серед українців потребує подальшої активізації зусиль медичних працівників закладів первинної медичної допомоги, спрямованих на виявлення пацієнтів з підвищеним АТ, створення у пацієнтів мотивації до тривалого, а не епізодичного медикаментозного лікування та корекції супутніх ФР для запобігання ускладнень АГ.

