

СТОР.

2

КОРОНАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ: ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ



У міру поширення коронавірусної інфекції та збільшення обсягу клінічних спостережень дедалі частіше стали надходити повідомлення про шкірні прояви та зміни слизових оболонок у пацієнтів із COVID-19. Так, за даними різних авторів, їх частота коливається від 0,2 % (Китай) та до 20,4 % (Італія) випадків.

СТОР.

3

ОКСАНА КОЦЮБА: «ВИЛІКУВАЛАСЯ САМА Й СТАРАЮСЯ ДОПОМОГТИ ІНШИМ»

Від її роботи залежать діагнози інших. Тому вона ставить до неї дуже відповідально. За майже 35 років праці в лікарняній лабораторії стала справжнім професіоналом своєї справи. Оксана Коцюба обіймає посаду фельдшерки-лаборантки, бактеріологині в університетській лікарні.



СТОР.

4

ОКСАНА КОРЧЕВСЬКА: «ЩИРО ВІРЮ, ЩО Я ТАКОЖ ЗМОЖУ ВИСОКОВАЛІФІКОВАНО ДОПОМАГАТИ ЛЮДЯМ»

Оксана Корчевська – майбутня оториноларингологиня. Вже другий рік навчається в інтернаті й має, хоч і невеличкі, але власні здобутки. Навчилася виконувати певні маніпуляції, прописувати пацієнтам лікування, оформляти документацію.



СТОР.

6

РАЦІОНАЛЬНА ГІГІЕНА ПОРОЖНИНИ РОТА ЯК ОСНОВНИЙ ЗАХІД ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Стоматологічне здоров'я – важлива ланка в ланцюговій реакції охорони здоров'я людини. Зуби – важливий атрибут повноцінної мови, активного вербального спілкування, комунікабельності в будь-якому віці.



СТОР.

7

ЧОРНА РЕДЬКА: ГІРКА, АЛЕ КОРИСНА

Чорна редька містить велику кількість мікроелементів (калій, фосфор, залізо), багата на ефірні олії тощо. Вона – частий складник у рецептах народної медицини. Чорна редька збуджує апетит, чинить антимікробну дію, є відхаркувальним засобом. Помічна за багатьох хвороб, збудниками яких є бактерії, зокрема, грипу, застуди, кашлю тощо.



УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№2 (199) 20 ЛЮТОГО
2021 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

ЧИТАЮЧИ ПОШТУ

ЖАННА АНТЮК: «РЕВМАТОЛОГІЧНІ НЕДУГИ – ПІДСТУПНІ Й ЧАСТО ЛЮБЛЯТЬ «МАСКУВАТИСЯ»



Жанна АНТЮК – лікарка-ревматологиня, кандидатка медичних наук

«ВАША ПРОФЕСІЙНІСТЬ ВСЕЛЯЄ В НАС НАДІЮ НА ОДУЖАННЯ»

Мар'яна СУСІДКО

У кожної з них – своя історія недуги. Але їх об'єднує одне відділення та велика вдячність своїм лікарям нефрологічного відділення. Тернополянка Ярослава Тулік висловлює вдячність чудовій лікарці Галині Богданівні Симко, завідуючій відділенням, лікарці-нефрологині Ніні Юріївні Шевченко. «Щиро дякую за Ваші зусилля, старання, професіоналізм, доброту серця, – пише до редакції Ярослава Тулік, – Вони лікарі від Бога! Щиро вдячна за допомогу й тепло Ваших душ, яке я відчувала, перебуваючи у відділенні! Нехай Господь обдарує Вас щасливими літми!»

До слів вдячності приєднується й зборівчанка Олександра Висоцька: «Я теж хочу висловити велику подяку Галині Богданівні Симко. Ви приділили мені увагу в лікуванні й не дали хворобі прогресувати. Ваша професійність вселяє в нас надію на одужання. Щиро дякую Вам за ваші зусилля, підтримку, старання, професіоналізм, доб-

роту серця і велику майстерність. Від щирого серця бажаю Вам завжди залишатися найкращим лікарем. Радію за Вас, за ваших пацієнтів. Здоров'я Вам міцного на довгі роки!».

Роман Довбуш з Тернополя став пацієнтом відділення ортопедії та травматології. Вже з перших хвилин свого перебування тут зрозумів, що в надійних руках. Дуже чуйне, а найголовніше, людяне ставлення вселило надію, що все буде гаразд і невдовзі він одужає. «Тішуся, що можу висловити подяку за високий професіоналізм лікарю-хірургу, ортопеду, артроскопісту Вікторові Васильовичу Мельничуку, – пише пан Роман. – Хочу побажати міцного здоров'я, натхнення в його нелегкій, але такій потрібній роботі. Успіхів Вам! Теж не можу не можу не згадати весь медичний персонал відділення. Хай їм щастить в усьому! Затишку, родинного тепла та всіляких успіхів! Ви неодмінно допоможете ще багатьом-багатьом пацієнтам, які звертатимуться по допомогу. Натхнення вам усім!».

ЧИТАЙТЕ
НА СТОР. 5

<p>Редактор Г. ШОТ Творчий колектив: Л. ЛУКАЩУК, М. СУСІДКО, М. ВАСИЛЕЧКО Комп'ютер. набір і верстка Р. ГУМЕНЮК</p>	<p>Адреса редакції 46001 м. Тернопіль, майдан Волі, 1 тел. 52-80-09 43-49-56 E-mail hazeta.univer@gmail.com</p>	<p>Засновник: Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України</p>	<p>Видавець: Тернопільський національний 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 в Терно- пільському національному медуніверситеті ім. І.Я. Горбачевського 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1</p>
--	---	--	---	---	--	---	--

**КЛІНІЧНИЙ
ВИПАДОК**

КОРОНАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ: ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ

Олена КУЛЯНДА,
*доцентка кафедри пато-
логічної фізіології Тер-
нопільського медунівер-
ситету, лікарка-дермато-
логиня І категорії,
Володимир ПЕЛИХ,*
*доцент кафедри пато-
логічної фізіології*

**У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ
КОРОНАВІРУСНОЇ
ІНФЕКЦІЇ ІНФОРМАЦІЯ
ПРО ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
COVID-19 ПОСТІЙНО
ООНОВЛЮЄТЬСЯ Й ДОПОВ-
НЮЄТЬСЯ. У МІРУ ПОШИ-
РЕННЯ ІНФЕКЦІЇ ТА
ЗБІЛЬШЕННЯ ОБСЯГУ
КЛІНІЧНИХ СПОСТЕРЕ-
ЖЕНЬ ДЕДАЛІ ЧАСТІШЕ
СТАЛИ НАДХОДИТИ
ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО
ШКІРНІ ПРОЯВИ ТА
ЗМІНИ СЛИЗОВИХ ОБО-
ЛОНОК У ПАЦІЄНТІВ ІЗ
COVID-19. ТАК, ЗА ДАНИ-
МИ РІЗНИХ АВТОРІВ, ЇХ
ЧАСТОТА КОЛИВАЄТЬСЯ
ВІД 0,2 % (КИТАЙ) ТА ДО
20,4 % (ІТАЛІЯ)
ВИПАДКІВ.**

Висипання на шкірі можуть з'являтися в різні терміни зах-

ворювання: від перших годин до середини 2-го тижня хвороби. Причина та патогенез шкірних проявів при інфекції поки що не встановлені, але, найімовірніше, вони обумовлені інфекційно-алергічним ураженням судин, а також високим рівнем прозапальних цитокінів «цитокінова буря». Крім того, на тлі комбінованої медикаментозної терапії зростає ризик виникнення лікарських алергічних реакцій.

Виявляється, втрата нюху чи смаку – не єдиний симптом COVID-19, який не вписується у звичну клінічну картину ГРВІ. Дерматологам з різних країн світу вдалося зібрати дані про ті прояви недуги, які донедавна не потрапляли в поле зору науковців – від висипань на шкірі різноманітного характеру до псевдообморожень. Лікарі наголошують: потрібно провести ще багато досліджень, проте вже нині зрозуміло: SARS-CoV-2 (вірус, який викликає COVID-19) може також уражати найбільший орган нашого тіла, а саме шкіру.

Перші повідомлення про шкірні прояви коронавірусної інфекції з'явилися наприкінці

березня 2020 року. У часописі Європейської академії дерматології та венерології вийшла друком стаття лікаря з італійської Ломбардії, який описав стан шкіри 88 своїх пацієнтів з COVID-19, зазначивши, що зміни з боку шкіри він спостерігав у кожного п'ятого хворого з цим діагнозом. У більшості пацієнтів на тулубі спостерігалися висипання яскраво червоного кольору у вигляді кропив'янки або пухирів, схожих на ті, які виникають при вітряній віспі.

На початку квітня дерматологічна організація, яка об'єднує 400 лікарів-дерматологів з Франції, опублікувала заяву, в якій йшлося про те, що в пацієнтів з COVID-19 спостерігали кропив'янку, червону висипку та псевдообмороження. У квітні 2020 року група італійських лікарів здійснила детальний опис висипки, що нагадує вітряну віспу, зазначивши, що це – «рідкісний, але специфічний шкірний прояв COVID-19».

Псевдообмороження, які описали колеги з Франції, американські лікарі назвали «ковідними пальцями». За результатами аналізу 100 ви-

падків, у реєстр симптомів «ковіду», укладанням якого займається Американська академія дерматології, потрапили макулопапульозні висипання та сітчасте ліведо. Шкірні прояви можуть бути наслідком побічної дії медикаментозних засобів, що використовують для симптоматичного лікування COVID-19, але вони виникають у такої кількості пацієнтів, що не викликає сумніву: так може реагувати наша шкіра у відповідь на атаку вірусу.

Лікарі Іспанської академії дерматології проаналізували 375 випадків шкірних уражень при COVID-19. За їхніми висновками, серед «ковідних» пацієнтів, в яких спостерігають ураження шкіри:

- у 19% виявляють на периферичних ділянках кінцівок вогнища еритеми (почервоніння) з везикулами (пухирцями) або пустулами (гноячками).
 - у 9% – інші везикулярні прояви;
 - у 47% – макулопапулярні (плямисті) ураження;
 - у 19% – сітчасте ліведо (короткотривале збліднення або плямистість шкіри як наслідок спазму її судин);
 - у 6% – некрози шкіри.
- Пухирці (везикулярні висипання) найчастіше з'являються на початку захворювання. У 15% – як перша ознака хвороби до появи всіх інших симптомів.

Псевдообмороження – пізніше (у 59% випадків після появи інших симптомів).

Решта шкірних проявів мають тенденцію з'являтися паралельно з іншими симптомами COVID-19.

Хочу навести приклад з власного клінічного досвіду. Пацієнт звернувся зі скаргами на висипання в ділянці китиць рук і стоп, відчуття печіння, які з'явилися через тиждень після незначних катаральних явищ. Призначена топічна терапія ефекту надала. Запальні явища на шкірі на тлі лікування посилювалися, згодом додалося масивне лущення у вигляді великих клаптів. Суб'єктивно в пацієнта було відчуття обморожених «здерев'янілих пальців». Через місяць висипання та запальні явища на шкірі зникли, залишивши легку пігментацію та незначне відчуття затерпання в цих ділянках. Як з'ясувалося згодом, після додаткових обстежень, цей пацієнт переніс легку форму коронавірусної інфекції.

Отже, нині є необхідність провести додаткові дослідження з тривалим моніторингом пацієнтів з COVID-19, що дозволить краще зрозуміти особливості дерматологічних проявів і визначити методи адекватної патогенетичної терапії при цьому захворюванні.

ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

ЕВОЛЮЦІЯ МІКРОХІРУРГІЇ ОКА В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ

Ірина КОШІЛЬ.
Світлина авторки

Якою була мікрохірургія ока кілька десятиліть тому та якою вона є зараз? Як розвивалася та як змінилася у практиці, запитали в лікарки-офтальмологині з понад 35-річним досвідом роботи, фахівчині з мікрохірургії катаракти та глаукоми, хірургії травм ока Лідії Цісар.

«Починалося все з криоекстракції кришталика ока, – каже Лідія Михайлівна, – це операція заморозування та наступного видалення помутнілого кришталика ока. Це були 1985-86 роки. Згодом почали робити екстракапсулярні апарати. 1988 року в нашому відділенні вперше поставили штучний



Лікарка-офтальмологиня Лідія ЦІСАР під час операції на оці, проведеної за допомогою 3D-технології

твердий кришталик. Це була його «екзотичний спортсмен», через форму кришталика, який

був круглий та мав дві лапки, які фіксували його до райдужної оболонки.

Потім почався час м'яких кришталиків, який вставляли в капсульній мішок. Всі ці операції супроводжувалися розрізами, швами, певним дискомфортом.

«А вже, коли розпочалася «ера» факоемульсифікації, – зауважує Лідія Цісар, – коли нам поставили перший апарат «Міленіум», то це було щось неймовірне. Це, власне, мікрохірургічний метод видалення катаракти, в основі якого лежить фрагментація речовини кришталика ультразвуком та його видалення з порожнини очного яблука».

Нині ж підходи та методи роботи змінилися.

Як було раніше? В операційній були асистент і хірург. Потім почали виводити зображення з мікроскопа на екран, щоб можна було спостерігати в кабінеті, що робиться в операційній, завідувач, ординатори, завкафедри бачили всі похибки, недоліки, звершення... Це був початок онлайн-спостереження хірургії.

Тепер на ринку мікрохірургії ока з'явилася 3D-технологія. Зокрема, першими на Тернопільщині випробувати її змогли фахівці офтальмологічного відділення університетської лікарні.

«Ця технологія – це інновація в мікрохірургії ока. Адже зображення з мікроскопа виводять на величезний екран, лікар одягає окуляри й бачить зображення, що транслює камера, прикріплена до мікроскопа. За допомогою цієї технології можна робити всі види операції ока. Технологія 3D компанії Alcon – це зміна не ходу, а проведення операції», – резюмує Лідія Цісар.

ОКСАНА КОЦЮБА: «ВИЛІКУВАЛАСЯ САМА І СТАРАЮСЯ ДОПОМОГТИ ІНШИМ»

Мар'яна СУСІДКО

ВІД ЇЇ РОБОТИ ЗАЛЕЖАТЬ ДІАГНОЗИ ІНШИХ. ТОМУ ВОНА СТАВИТЬСЯ ДО НЕЇ ДУЖЕ ВІДПОВІДАЛЬНО. ЗА МАЙЖЕ 35 РОКІВ ПРАЦІ В ЛІКАРНЯНИЙ ЛАБОРАТОРІЇ СТАЛА СПРАВЖНІМ ПРОФЕСІОНАЛОМ СВОЄЇ СПРАВИ. ОКСАНА КОЦЮБА ОБІЙМАЄ ПОСАДУ ФЕЛЬДШЕРКИ-ЛАБОРАНТКИ, БАКТЕРІОЛОГІНИ В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ. СЮДИ ВОНА ПРИЙШЛА НЕВИПАДКОВО.

ПРО ШЛЯХ У МЕДИЦИНУ

— Після 10 класу я вирішила вступати до медучилища. Медицину обрала тому, що мій старший брат — лікар. Між нами дев'ять років різниці. Він закінчив Кременецьке медичне училище й навчався в Тернопільському медичному університеті. Часто розповідав про своє студентство, викладачів. Я любила переглядати його книги та конспекти. Медицина почала зачаровувати мене. Так я стала студенткою Рівненського медичного училища. Але саме хотіла вчитися на лаборантку. Пригадую, як дитиною в мене бра-

у Скайпі. Він багато розповідає про свою роботу. Зокрема, розпитувала його про працю тамтешніх лаборантів. У них там трохи по-іншому влаштований процес. В Україні це лише запроваджують.

Між іншим, у мене лише один запис у трудовій книжці. Після закінчення училища влаштувалася на роботу тодішньої ще Тернопільської обласної лікарні. Навіть не вірилася, що з того часу понад 30 років минуло. Зараз займаюся різними мікробіологічними дослідженнями та визначаю чутливість мікроорганізмів до антибіотиків. Зазначу, що мікроорганізми стають резистентні (нечутливі) до антибіотиків. Тож важко підібрати саме той антибіотик, який би зарадив недугі.

ПРО НЕДУГУ

— 10 місяців тому мені довелося пройти одне з найважчих випробувань у житті. В мене діагностували онкологічне захворювання. Все розпочиналося зі звичайного кашлю, як здавалося тоді, — нічого особливого. Втім, кашляти я почала частіше, не лише вранці. Тоді помітила, що збільшилися лімфовузли. Звичайно, як медика, мене це відразу насторожило й я вирішила обстежитися. Звернулася до лікарів-пульмонологів, але причину мого кашлю так і не вдалося встановити. Відтак я відчула важкість за грудиною, а потім почав мінятися голос. Уже тоді запідозрила, що в мене онкологічне. Для певності вирішила пройти обстеження в онкодиспансері. Там мої здогади підтвердили. Щоправда, спочатку прогнозували доволі страшну картину. Розуміла, якщо виявлять метастази, нічого не допоможе, залишиться лише доживати. Коли почула свій остаточний діагноз — «Лімфома Ходжкіна», видихнула з полегшенням, шанси на порятунок були. Звичайно, був страх, невизначеність, але якнайшвидше почала лікуватися. В боротьбі з онкологією головне — виграти час. Коли вчасно встановити діагноз і почати одразу ж лікування, тоді шанси на одужання великі. Мені не було ллячно проходити сеанси хіміотерапії, головне — щоб була ефективною, заспокоювала я себе. Це насправді дуже не просто. Мені пощастило, мала велику підтримку від чоловіка, дітей, найкращої подруги.



ли кров з пальця, дуже була тоді приємна медсестра. Я уважно спостерігала за її роботою. Потім довго розглядала папірець з результатами моїх аналізів. Цікаво було, що це за назви, цифри навпроти й що вони означають.

Мабуть, цей дитячий спомин надовго закарбувався. Тому при виборі фаху не було сумнівів. Батьки та брат мене підтримали. До слова, брат став кардіологом. Зараз він — лікар в одному з іспанських шпиталів. Спілкуємося з ним

Знаєте, трапляється, що від людини з онкозахворюванням відвертаються найближчі. Не кожен готовий бачити це.

Додам, що, йдучи на кожну хіміотерапію, робила макі-



аж, у мене завжди був манікюр, а ще я купила собі найкращу перуку. Старалася жити звичним життям, а не гнітити себе та впадати у відчай. Бо песимізм — дорога в нікуди.

ПРО ОРГАНІЗАЦІЮ «АМАЗОНКИ ТЕРНОПІЛЛЯ»

— Я вирішила, якщо здолає рак, то хочу допомагати іншим. Коли їздила на чергове обстеження до Києва, зустріла жінку, в якій був такий самий діагноз. Але сім років тому їй вдалося здолати недугу, тепер вона щороку проходить планове обстеження. Саме вона вселила мені надію в те, що все буде гаразд. Жінка розповіла про свою хворобу, як вона пережила операцію й зараз почувується чудово. Це був для мене, мов ковток свіжого повітря. Гадала, якщо ця жінка змогла пережити таку недугу, то й я зможу впоратися.

Потім зрозуміла, яке важливе значення мало зустріти людину, яка пройшла цей етап. Тому вирішила своїм прикладом надихати інших. Так я стала однією зі співзасновниць організації «Амазонки Тернопілля», яка допомагає жінкам долати рак. Зараз коронавірус трохи вніс корективи в нашу діяльність. А раніше ми щотижня почергово відвідували онкодиспансер, розповідали жінкам, як боролися зі своєю недугою. На шляху до одужання підтримка необхідна, а ще — співчуття й розуміння. Одужувати разом набагато ефективніше. Нам завжди ставили багато питань. Ми бачили, що нас, справді, там чекають.

Скажу відверто, недуга

змінює людину. Приходить розуміння того, що те, яке було важливим раніше, насправді марнота. Не раз видається, що після хвороби небо стало блакитнішим, сонце гріє тепліше, а трава зеленіша. Більше ціную природу, відчуваю зв'язок з нею. Стараюся, аби кожен день був наповненим і прожитим не дарма.

ПРО ЗАХОПЛЕННЯ

— Робота — це моє життя, а квіти — моє захоплення. Кожна квітка — прекрасна. Тому в мене немає улюблених. Просто тішуся, коли вони розквітають, тоді подвір'я наповнюється різнобарв'ям.

Кожна квітка цвіте своєю пори. В березні розпускаються шафрани, проліски, підсніжники. У квітні — гіацинти, тюльпани, нарциси, хіодокси, мускарі тощо. У травні — піонії, примули, троянди, флокси, армерії, лобулярії, обрієти, клематиси, анемони, гвоздики. Їм на зміну приходять літні квіти — гемерокаліси, бегонії, лілії, кали, астильби, хости, незабудки, матіоли, цинії, гібіскуси, гортензії.

Не раз було, коли до мене приїжджали гості, перепитували сусідів, де моя хата. То вони завжди відповідали: там, де найбільше квітів. Це для мене неабиякий комплімент. До кожної рослини я ставлюся з великою любов'ю та шаную, а вони віддячують мені своїм цвітом.

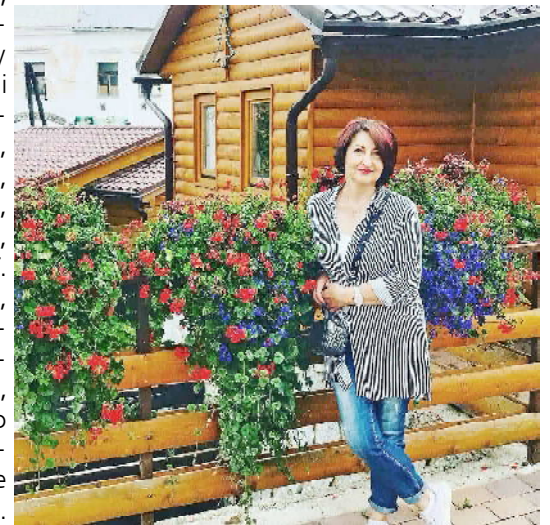
ПРО МАНДРІВКИ

— Удвох з чоловіком дуже любимо мандрувати. Об'їздили всю Тернопільщину й сусідні області. Є в нас улюблене місце — селище Підкам'яні. Воно відоме своїм 16-метровим каменем, який видно здалеку. Ще одна місцева пам'ятка — монастир Походження Древа Хреста Господнього. Ми щоразу заїжджаємо сюди, щоби помолитися. Коли ж дізналися про мій діагноз, вирішили побувати тут. Багато молилися, просили Господа про зцілення. Коли ми пройшли це важке випробування, то враз навідалися до храму, але те-

пер, щоб подякувати. Священник попросив написати наше свідчення у спеціальну книгу. Там багато записів від людей, які молилися біля чудотворних ікон та отримали відповідь на своє прохання.

А ще я мріяла побувати на острові Мадейра. Діти подарували мені мандрівку туди на честь мого одужання. Розказати про моє захоплення Мадейрою, це нічого не сказати. Гори й океан — неймовірно поєднання. Тут росте багато екзотичних рослин, а температура повітря дуже комфортна. Взимку стовпчик термометра не опускається нижче +18 °С, а влітку ніколи не буває спекотно, +26 °С. І навіть прибережні води Мадейри завжди теплі, адже зовсім поряд проходить Гольфстрім. Мене дуже вразив сад орхідей. У нас вони ростуть лише у вазонах, а на острові таке розмаїття. Також на Мадейрі є парки, де цвітуть стрелітції та гортензії, магнолії й камелії.

Столиця Мадейри — місто Фуншал. Це дуже гарне місто зі старовинними палацами й



площами. На честь великого іспанського мореплавця Христофора Колумба тут встановлено пам'ятник, а на острові Порту-Санту, де він одружився з донькою місцевого військового коменданта, його власний будинок перероблений у музей. Одна з головних архітектурних пам'яток столиці — францисканський монастир XVI століття. Тут можна подивитися, як виробляють знамениту мадеру. Не менш цікавий — собор Се. Він збудований з лави, а стеля — дерев'яна, інкрустована слоновою кісткою.

За час нашої подорожі ми старалися побачити якомога більше. Побували в музеї відомого футболіста Роналду. Він народився на цьому острові. А ще познайомилися з його братом. Безсумнівно, сюди хочеться повернутися ще раз.

ОКСАНА КОРЧЕВСЬКА: «ЦИРО ВІРЮ, ЩО Я ТАКОЖ ЗМОЖУ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНО ДОПОМАГАТИ ЛЮДЬМ»

Лариса ЛУКАЩУК

ОКСАНА КОРЧЕВСЬКА – МАЙБУТНЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИНЯ. ВЖЕ ДРУГИЙ РІК НАВЧАЄТЬСЯ В ІНТЕРНАТУРІ Й МАЄ, ХОЧ І НЕВЕЛИЧКІ, АЛЕ ВЛАСНІ ЗДОБУТКИ. НАВЧИЛАСЯ ВИКОНУВАТИ ПЕВНІ МАНІПУЛЯЦІЇ, ПРОПИСУВАТИ ПАЦІЄНТАМ ЛІКУВАННЯ, ОФОРМЛЯТИ ДОКУМЕНТАЦІЮ. ОКСАНА ПРАГНЕ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ, САМОРЕАЛІЗУЄТЬСЯ ТА ВІРІТЬ, ЩО ЇЇ ПЛАНИ ОБОВ'ЯЗКОВО ЗДІЙСНЯТЬСЯ. ВОНА ВПЕВНЕНО КРОКУЄ ДО МЕТИ, БО ПЕРЕКОНАНА: УСПІХ ДАЄТЬСЯ ЛИШЕ ВПЕВНЕНИМ ЛЮДЬМ.

– Оксано, звідки з'явився цей потяг до медицини та як ви реалізували свою мрію?

– Шляхи до професії медика в кожного свої. В когось батьки лікарі й він стає продовжувачем сімейної династії, комусь випадково спало на думку піти у медичний виш, у мене ж ця мрія чи не з дитинства. Для мене немає професії шляхетнішої, ніж лікаря, отож широко вірю, що я зможу також висококваліфіковано допомагати людям.

Народилася я на Збаражчині, в селі Колодне. Мої батьки далекі від медицини, мама працює кухарем, тато — тракторист. Я ж, відколи себе пам'ятаю, хотіла бути лікарем. Ще в дитинстві уявляла медиків чи не богами або ж атлантами, тими, які тримають небо на своїх руках, бо й справді часто в руках лікаря опиняється наше здоров'я. Вони можуть врятувати, прийти на допомогу, з'явитися янголами в білому вбранні. Так я собі «вимальовувала» в мріях майбутню професію. В реальному житті, коли ми з однокласниками їздили на медогляди, чи з якихось інших причин я відвідувала лікарів або потрапляла до лікарні, то мене дуже приваблювала навіть сама лікарняна атмосфера, той не дуже приємний лікарняний запах, який не всім до вподоби, люди в білих халатах, які про щось спілкуються, дають консультації, лікують. Мені так хотілося в майбутньому обрати саме цю професію.

– І у вас все вийшло.

– Так, і з першого разу. Я вступила до Тернопільського національного медичного університету, бо він найближче від мого дому, отож ми з мамою сіли на автобус і через годину вже були біля морфологічного корпусу, де зазвичай працює приймальна комісія. В

мене, звісно, прийняли документи, розповіли якісь деталі вступу, і я тоді для себе вирішила: якщо вистачить балів, то навчатимуся лише тут.

– Як спало на думку стати саме отоларингологом?

– На перших курсах думала про педіатрію, згодом, коли ми вже розпочали предметніше вивчати внутрішні хвороби, розпочалися заняття на клінічних кафедрах, то на четвертому курсі мене привабила отоларингологія. Ми більше проводили часу в лікарні, спілкувалися з пацієнтами, розпитували їх про недуги, збирали анамнез. Така робота з пацієнтом у «прямому контакті», власне, й налаштовує студента на реальні цілі. Одна справа, коли можна прослухати серцевий ритм у «живого» пацієнта й цілком інша, коли це робити на манекені. Дуже добре, що нам цю можливість у ТНМУ створили, щоправда, наразі карантин, але в моє студентство ми її мали. Коли ж я прийшла на кафедру отоларингології, то мене одразу захопила ця спеціальність. А почалося все з... вуха, бо, як анатомічна структура, цей орган дуже цікавий для вивчення, і коли у нас почалися перші лекції, які проводив професор Олександр Іванович Яшан, то він дуже

зацікавив мене саме подачею матеріалу. Розповідаючи про анатомічну будову, він підкріплював свою розповідь практичними випадками. Скажімо, в людини паморочиться в голові, трапляється головкружіння, захитування, а причину ніяк не можуть з'ясувати. Хворий від сімейного лікаря кидається до невролога, хоча насправді йому треба до отоларинголога, бо його проблема — це «несправність» у роботі вестибулярного апарату. Він, хоч і маленький, як горошина, а рівновагу всього тіла повинен утримувати. Дуже цікавими в анатомічному сенсі є кісточки слухового апарату, які такі ніжні й тендітні, що їх можна розглянути лише під мікроскопом. Вони дуже філігранно між собою з'єднані та розміщені в такій конструкції, що звуковий потік, який крізь них проходить, дає можливість нам чути звуки, музику, голоси й так насолоджуватися сприйняттям навколишнього світу. Власне, з цих знань й почався мій вибір цієї спеціалізації.

– Як почуваетесь на ниві практичної медицини?

– Для опанування цієї професії я вирішила вступити до інтернатури університетської лікарні, на базі якої й розташована кафедра отоларингології, офтальмології та нейрохірургії ТНМУ. Для мене такий вибір дуже вигідний з тієї позиції, що я постійно перебуваю на базі одного відділення, де легше відбувається процес адаптації, бо тут вливаєшся в колектив і є гарна можливість за два роки багато чого опанувати. Можна піти в обласну консультативну поліклініку та там поспостерігати й повчитися, як ведуть прийом пацієнтів, що є приводом шпиталізації до стаціонару. Разом зі своїми колегами-інтернами я також проходила стажування на кафедрі

Ігорю Анатолійовичу Гавурі, лікарю Юрію Андрійовичу Решетусі, від яких запозичила чимало практичних умінь. У відділенні ми навчилися багато — починали з того, як правильно тримати інструменти, користуватися лобним рефлектором, це таке дзеркальце на чолі в ЛОР-лікаря, яке дозволяє спрямувати пучок проміння, відбитого від рефлектора, у глибоко розташовані ділянки таким чином, щоб освітити їх та оглянути. Наразі заповнюємо історії хвороб, проводимо огляд хворих, призначаємо лікування пацієнтам, але в супроводі лікаря.

– Пригадуєте свою першу процедуру чи втручання, яке виконали самостійно?

– Доволі часто, особливо останніми днями, до приймального відділення доправляють пацієнтів з носовими кровотечами на тлі артеріальної гіпертензії, тобто високого артеріального тиску. Навіть учора до нас привезли таку пацієнтку. Отож до приїзду лікаря ми вже проводимо тампонаду. Наразі самостійно, але під наглядом лікаря виконую такі процедури, як прокол щелепної пазухи, катетерезація слухової труби, промивання мигдаликів, уколи за вушну ділянку, промивання сірчаних пробок шприцом Жане, передня тампонада при носових кровотечах. Разом зі своїми друзями-інтернами також асистую під час операцій, уважно споглядаю, як працюють професіонали, кожен рух яких відточений та впевнений. У відділенні є відповідне обладнання, що дає змогу спостерігати за оперативними втручаннями поза стінами операційної зали, де ми можемо бачити на екрані весь хід операції. Операції на вусі чи інших ЛОР-органах мають доволі маленький операційний простір, тому за діями хірурга під мікроскопом дуже зручно спостерігати, коли «картинку» виводять на монітор.

– Яким, на ваш погляд, має бути справжній лікар?

– Справжній лікар — це не просто людина з дипломом про вищу медичну освіту, а ще й порадник, друг, наставник, бо він несе порятунок, зцілює рани як тілесні, так і душевні. Як сказав Гіппократ: «Не можна вилікувати тіло — не лікуючи душу, й навпаки: вилікувати душу неможливо, зневажаючи тіло». І коли лікарю довіряють власне життя, потрібно завжди пам'ятати, яка це велика відповідальність. Часто перед ним стоїть вибір, і він повинен прийняти правильне рішення, від якого залежить людське здоров'я. Якщо помилки продавця або кравця

можна виправити, то неправильно поставлений діагноз, один неточний рух в операційній чи банальна байдужість до пацієнта можуть нашкодити або ж обірвати чийсь життя. Зате коли виходиш з операційної та повідомляєш родичам, що все минуло успішно або ж коли після лікування пацієнтові стає краще й чуєш слова: лікарю, я дихаю або я вас чую, то заради цієї миті варто багато вчитися та працювати, щоб присвятити себе найкращій на землі професії — бути лікарем.

– Як зорганізовуєте власний відпочинок, звідки черпаєте енергію?

– У колі своїх рідних відпочиваю душею. Знаєте, скільки б любові не отримувала людина, вона ніколи не буде щасливою, доки не навчиться не лише брати, але й віддавати, доки її серце не почне випромінювати цю енергію, добра, лагідності, любові.

– На якісь захоплення час залишається?

– Його дуже мало. Колись дуже любила вишивати бісером, навіть кілька картин вишила. Зараз лишається час хіба на наукову медичну літературу, але для мене це надзвичайне задоволення, бо стільки цікавого можна дізнатися з книг, розширити свій кругозір, збагатитися новими знаннями. Наразі завершую читати книжку «Клінічна ринологія» (автори Пискунов Г.З, Пискунов С.З), яку отримала в подарунок від мого наставника, лікаря Юрія Андрійовича Решетути. В ній детально описано фізіологію слизових оболонок і розвиток патологічних процесів при запальному процесі. Описані деякі форми захворювань і рекомендації щодо їх терапевтичного та хірургічного лікування.

– Чи є у вас улюблений міст?

– А ще я дуже люблю мандри, і не обов'язково закордонні, адже у нас є багато цікавих міст. Скажімо, мій улюблений старовинний Львів з його архітектурними витворами, закутками, де переплелися віхи історії, запашною кавою, вузькими вуличками, це місто, яке мене надихає. Надзвичайно також ваблять Карпати, ці величні гори мають таку притягальну енергетику, тож хочеться днями блукати лісовими стежками, без телефону та вслякого зв'язку й насолоджуватися пахощами лісу, різном'яв, чистим, мов кришталь, повітрям.

– Чи є у вас улюблений вислів?

– У будь-якій професії потрібно бути людиною — гідним, чесним, представником суспільства.



ЖАННА АНТЮК: «РЕВМАТОЛОГІЧНІ НЕДУГИ – ПІДСТУПНІ Й ЧАСТО ЛЮБЛЯТЬ «МАСКУВАТИСЯ»

Мар'яна СУСІДКО

**У РЕВМАТОЛОГІЧНОМУ
ВІДДІЛЕННІ УНІВЕРСИ-
ТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ЗАВЖ-
ДИ БАГАТО ПАЦІЄНТІВ.**

**ОСОБЛИВО ТИХ, ХТО
ЛІКУЄТЬСЯ ТУТ РОКАМИ.
РЕВМАТОЛОГІЧНІ НЕДУГИ
– ПІДСТУПНІ Й ЧАСТО
ЛЮБЛЯТЬ «МАСКУВАТИ-
СЯ», ТОМУ ВИЯВИТИ ЇХ
ВІДРАЗУ МОЖЕ НЕ КО-
ЖЕН ЛІКАР, ЛИШЕ РЕВ-
МАТОЛОГ. АЛЕ ЧАСТО-
ГУСТО ЛЮДИНІ ДОВО-
ДИТЬСЯ ПРОЙТИ ЧИ НЕ
«СІМ КІЛ ПЕКЛА», ДОПО-
КИ ЇЇ СКЕРУЮТЬ САМЕ
НА КОНСУЛЬТАЦІЮ ДО
РЕВМАТОЛОГА.**

– Нині відбувається різке «омолодження» захворювань опорно-рухового апарату та системних захворювань сполучної тканини, що часто призводить до втрати працездатності в молодому віці та значно погіршує якість життя пацієнтів, – каже лікарка-ревматологиня, кандидатка медичних наук Жанна Антюк. – До ревматолога звертаються пацієнти зі скаргами на біль у суглобах та хребті. Але не завжди біль і припухлість в ділянці суглоба свідчать про локальне ураження, часто під цими симптомами маскується системне захворювання (скажімо, системний червоний вовчак, системні васкуліти тощо), а також зовсім «неревматичні» хвороби: онкогематологічні (лімфогранулематоз, мієломна хвороба), саркоїдоз, інфекційні (вірусні гепатити, туберкульоз, бореліоз, навіть СНІД). Тому ретельно зібраний анамнез (тобто скарги, послідовність появи симптомів хвороби, наявність ревматичних і певних неревматичних захворювань у близьких родичів), а також огляд пацієнта, часто «від го-

лови до п'ят», є запорукою правильного діагнозу та вчасно розпочатого раннього лікування, що, за умови «невиліковності» ревматичних захворювань, може привести до повного одужання, запобігти хронізації хвороби та втрати працездатності.

Попросили Жанну Олегівну розповісти п'ять найцікавіших випадків з її медичної практики. За її багаторічну працю траплялося різне. Каже, що навіть одна й та ж недуга в кожного проявляється по-різному, тому потрібна неабияка пильність.

ВИПАДОК ПЕРШИЙ

– У відділення гематології шпиталізували 50-річного пацієнта з гарячкою, геморагічними висипаннями по тілу, змінами в загальному аналізі крові, які вказували на запальний процес з високою активністю. Але діагноз гематологічного захворювання в лікаря викликав сумнів, тому на консультацію були запрошені різні вузькі спеціалісти, в тому числі й ревматолог. При огляді пацієнт – нормостенічної тілобудови, множинні геморагічні висипання на шкірі тулуба та кінцівок, при пальпації збільшені периферичні лімфовузли. Проте мою увагу привернула деформація обличчя – спостерігалася симетрична припухлість у ділянці привушних слинних залоз. При детальному, цілеспрямованому розпитуванні з'ясувалося, що пацієнт давно страждає сухістю в роті та очах, він регулярно лікується у стоматологів, з приводу агресивного карієсу проведено видалення майже всіх зубів і він, у свої 50 років, носить протези, його періодично турбують болі у суглобах, але він не звертав на це уваги. Такий симптомокомплекс у поєднанні зі специфічними змінами в аналізах доз-

волив безпомилково діагностувати хворобу Шегрена, агресивний перебіг із системними проявами та розпочати адекватне лікування, в результаті якого вдалося зберегти життя пацієнта.

ВИПАДОК ДРУГИЙ

– Пригадую, на прийом звернулася молода дівчина 20-річного віку. Вона ледь стримувала сльози: «Я лікуюся вже майже чотири місяці у терапевта, отоларинголога, дерматолога, лікаря нетрадиційної медицини, та ніхто не знає, що зі мною, все призначене лікування дає короткотривалий позитивний ефект. Мені порадили ще звернутися до ревматолога». На час огляду в пацієнтки були папульозні висипання (почервоніння шкіри), які не супроводжувалися свербіжем і з'являлися на тлі підвищеної температури (до 38 градусів) і різка припухлість та болючість у суглобах, внаслідок чого, вона практично потребувала сторонньої допомоги при пересуванні. При детальному розпитуванні з'ясувалося, що дебюту суглобового синдрому передували сильні болі в горлі, з приводу чого отримувала не один курс антибіотиків (лікувала ангіну – авт.), а висипання на шкірі було розцінено, як алергію на ліки, тому зверталася до дерматологів і лікарів нетрадиційної медицини. Діагноз ревматолога: хвороба Стілла в дорослих. Це один з різновидів ревматоїдного артриту, так званий серонегативний РА із системними проявами. В результаті вчасно призначеного патогенетичного лікування всі симптоми хвороби відступили, пацієнтка одужала та перебуває на шляху до повної відміни всіх призначених ліків.

ВИПАДОК ТРЕТІЙ

– Увеїт – це діагноз, відомий офтальмологічним пацієнтам. Проте мало хто з них знає, що часто ця хвороба є лише симптомом ревматичного захворювання – анкілозуювального спондилоартриту. Тож без системного лікування локальна ін'єкційна терапія не принесе успіху. До мене, як до ревматологині, почасти потрапляють пацієнти-чоловіки з діагнозом «увеїт», завжди дуже дивуючись, що має ця спеціальність до їхнього діагнозу. Проте ще більший подив в них викликає те, що болі у спині, які їх турбують впродовж не одного року, пов'язані з ураженням очей та всі ці симптоми вкладаються в один діагноз і потребують комплексного лікування у ревматолога та офтальмолога.

ВИПАДОК ЧЕТВЕРТИЙ

– У моїй практиці траплявся не один випадок, коли пацієнтка з наявністю червоних болючих підшкірних вузлів на гомілкях і стегнах, іноді й на руках, скеровували до ревматолога для лікування вузлуватої еритеми. Проте після проведення дообстеження – КТ ОГП, було діагностовано саркоїдоз внутрігрудних лімфовузлів, який і був причиною появи цих підшкірних вузлів. Після лікування у пульмонолога саркоїдозу, всі симптоми вузлуватої еритеми регресували.

ВИПАДОК П'ЯТИЙ

– Хочу розповісти читачам ще один цікавий та рідкісний випадок. Під час чергування по лікарні, я була запрошена на консультацію як черговий терапевт до молодого 34-річного пацієнта, який потребував шпиталізації у відділення судинної терапії з приво-

ду гострого флеботромбозу. В приймальному відділенні на сидячій каталиці я побачила виснаженого молодого чоловіка, який нещодавно був виписаний з офтальмологічного відділення, де лікувався з приводу складного ураження очей. У руках він тримав рентген-обстеження ОГК, де виявилися зміни – нагромадження рідини в плевральній порожнині та ще й новий діагноз – флеботромбоз. Пацієнт був втомлений та навіть агресивний. Проте в мене виникла підозра щодо системного захворювання. Я змусила його детально розповісти про початок хвороби та послідовність появи всіх симптомів. З'ясувалося, що пацієнта давно турбують рецидивувальні виразки в ротовій порожнині, а зараз він геть у розпачі – виразки з'явилися на статевих органах. Озвучені скарги геть розвіяли всі сумніви. Пацієнту був виставлений діагноз рідкісного системного васкуліту невідомої етіології – хвороби Бехчета. Замість судинної хірургії пацієнт був шпиталізований у ревматологічне відділення, де розпочали специфічне патогенетичне лікування, яке тривало не один тиждень... Але тепер – це молодий здоровий чоловік, який, по суті, забув дорогу до лікарні. Але він змушений постійно приймати підтримувальне протирецидивне лікування. Але, погодьтеся, кілька пігулок на день – це дрібниця! Адже за умови невчасно поставленого діагнозу та несвоєчасного лікування молода людина могла б цілком втратити зір, страждати від шлунково-кишкових, неврологічних розладів та найстрашніше – нелікований васкуліт часто призводить до смерті молодих пацієнтів.

РАКУРС



Людмила ГЛУЩИШИН, молодша медсестра гастроентерологічного відділення
Фото Миколи ВАСИЛЕЧКА

ВІТАЄМО!



17 лютого – знакове число для ліфтерки Марії Федорівни КАНЮГИ. Саме цього дня вона народилася. Нещодавно вона відзначила свій 60-річний ювілей. Тож від щирого серця її вітає увесь колектив університетської лікарні та дарує такі віршовані рядки:

Спинити час ніхто
не в змозі
І грає ліс, і квітне сад,

На вашім сонячнім порозі
З'явилося мудрих
шістдесят.

Ваш ювілей –
поважна дата,
Про це нагадувать
не слід,
А краще щиро
побажати
Здоров'я, щастя й
довгих літ.

Щоб завжди Ви
жили у мирі,
У колі друзів і рідні
Завжди лишайтесь
такі ж щирі,
Такі ж веселі
й молоді.

РАЦІОНАЛЬНА ГІГІЄНА ПОРОЖНИНИ РОТА ЯК ОСНОВНИЙ ЗАХІД ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Наталія ГЕВКАЛЮК,
професорка кафедри
дитячої стоматології
Тернопільського медуні-
верситету

**ЗДОРОВ'Я Є НАЙБІЛЬШ
ЦІННИМ ДАРОМ ЛЮД-
СТВУ, ЩО ВІДОБРАЖАЄ
ОЦІНКУ СТУПЕНЯ БЛАГО-
ПОЛУЧЧЯ ЛЮДИНИ, ЇЇ
ЗДАТНОСТІ ДО ФУНКЦІО-
НУВАННЯ У СУСПІЛЬСТВІ –
ТРУДОВУ ТА ГРОМАДСЬКУ
ДІЯЛЬНІСТЬ, ОСОБИСТЕ
ЖИТТЯ, ЯСКРАВІСТЬ СВИТ-
ВІДЧУТТЯ, ЗДАТНІСТЬ ДО
САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ТА ІН.
СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЗДОРО-
В'Я – ВАЖЛИВА ЛАНКА В
ЛАНЦЮГОВІЙ РЕАКЦІЇ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЛЮДИНИ. ЗУБИ – ВАЖЛИ-
ВИЙ АТРИБУТ ПОВНОЦІН-
НОЇ МОВИ, АКТИВНОГО
ВЕРБАЛЬНОГО СПІЛКУВАН-
НЯ, КОМУНІКАБЕЛЬНОСТІ В
БУДЬ-ЯКОМУ ВІЦІ, ПО-
ВНОЦІННОСТІ ПСИХІКИ ТА
ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ,
ЩО БЕЗПОСЕРЕДНЬО
ВІДОБРАЖАЄТЬСЯ НА
ЯКОСТІ ЖИТТЯ.**

Захворювання порожнини рота все ще займають провідне місце за поширеністю серед хвороб людини, а стоматологічна допомога є одним з масових видів медичного обслуговування. За даними ВООЗ, різні хвороби пародонта вражають половину дитячого та майже все доросле населення земної кулі. Нині захворювання тканин пародонта належать до найпоширеніших стоматологічних захворювань. За даними ВООЗ, у молодих людей вони поступають лише карієсу зубів, а в зрілому віці виходять на перші позиції. Кожен мешканець нашої країни знайомий зі стоматологічними проблемами, адже поширеність стоматологічної патології вже у 2-3-річних дітей наближається до 30 %, до підліткового віку сягає 95 %, у зрілому віці цілком здорову порожнину рота мають одиниці.

Ці цифри тим більше пригнічують, розуміючи, що значній частині захворювань можна успішно запобігти: сучасна стоматологічна наука та практика знають причини й умови виникнення та розвитку основних стоматологічних захворювань, озброєні ефективними методами первинної й вторинної профілактики. Хоч стоматологічні захворювання не становлять загрози для життя, але лікування їх потребує значних економічних затрат. Захворювання ротової порожнини частіше починаються в дитячому віці, неухильно прогресують і з часом призводять до болю та дискомфорту, до незворотних уражень пародонта, зубів, посту-

пово руйнуючи та призводячи до їх втрати.

Експерти ВООЗ вважають, що одними з провідних чинників ризику виникнення стоматологічних захворювань є зубна бляшка та зубний наліг, які представлені переважно грамнегативними та грампозитивними коками, облігатними і факультативними анаеробами, актиноміцетами, найпростішими, фузобактеріями, дріжджовими грибами, спіріллами, спірохетами, бактероїдами та ін.

Найбільш значущим і керованим індикатором ризику формування захворювань зубів і тканин пародонта залишається ризик надлишкового бактеріального обмінення різних локацій порожнини рота, насамперед зубної бляшки (біофільма зубної бляшки – dental plaque biofilm) і зубоясенної або пародонтальної кишені (пародонтального біофільма – periodontal biofilm).

З утворенням зубної бляшки пов'язують карієсогенну дію мікроорганізмів. Утворення зубної бляшки значною мірою пов'язане з утилізацією бактеріями залишків їжі, що затримуються на поверхнях зубів. Зубна бляшка є конгломератом, основу якого становлять мікроорганізми, фіксовані на полісахаридній стромі, що різною мірою насичена мінеральними речовинами. Зубна бляшка в більшості людей містить основні види мікроорганізмів у різному співвідношенні. До того ж на долю стрептококів (*Str. mutans, salivarius, mitis, sanguis*) припадає майже 40 відсотків від загальної кількості мікроорганізмів бляшки. Найбільш карієсогенним є *Str. mutans*, який виробляє молочну кислоту лише з глюкози, розщеплює маніт і сорбіт, утворює глікан із сахарози. Гліколіз вуглеводів сприяє локальному зменшенню рН на поверхні емалі зуба до критичного рівня (рН=5,0), що супроводжується підвищенням проникності емалі. При тривалому збереженні критичного рівня рН відбувається кислотне розчинення апатитів в емалі зубів, що призводить у подальшому до її демінералізації.

Розглядаючи зубний камінь і зубний наліг з точки зору етіології захворювань зубів і пародонта, слід відзначити, що утворення бляшки призводить до запалення ясен, а утворення каменя лише незначно посилює їх запалення. Головним подразником тканин пародонта є немінералізована бляшка на поверхні зубів, мікроорганізми якої відіграють роль експозиційного чинника у виникненні та розвитку захворювань пародонта. При порушенні захисту на рівні епітелію бактеріальні компоненти зубного нальоту можуть

викликати імунопатологічні реакції в пародонті, включаючи резорбцію кісткової тканини альвеолярного відростка.

Характер впливу мікроорганізмів зубної бляшки та зубного нальоту на пародонт дуже різноманітний, адже основними їх компонентами є ендотоксини, ферменти, хемотоксичні фактори та різні антигенні субстанції. Патогенний вплив мікроорганізмів на тканини пародонта здійснюється здебільшого внаслідок їх активної ферментативної діяльності. Встановлено, що зубний наліг містить протеолітичні ферменти, деякі дезаміновані кислоти, які завдають токсичний вплив на тканини, що їх оточують. Протеолітичні ферменти зубної бляшки каталізують утворення в міжклітинних просторах високоактивних поліпептидів – кінінів, які спричиняють основні клінічні симптоми гінгівіту: підвищення проникності капілярів, розвиток

них методів запобігти стоматологічним захворюванням. У профілактиці захворювань твердих тканин зуба, хвороб пародонта, слизової оболонки порожнини рота особливе місце належить раціональній гігієні порожнини рота, яка має свої особливості при профілактиці карієсу зубів, захворювань пародонта та слизової оболонки порожнини рота.

Кількість методів і засобів гігієни порожнини рота нині доволі значна та збільшується з кожним роком. Наразі засоби гігієни порожнини рота представлені доволі широко: різноманітні види зубних щіток, паст, еліксири, зубні нитки, зубочистки, гелі, пастилки, жувальні гумки, драже, гігієнічні пігулки, ін. Основними предметами гігієни порожнини рота є зубні щітки, зубні пасти, допоміжними – зубочистки, флоси, зубні йоржіки та інші.

Нині є величезна різноманітність сучасних зубних щіток, проте недостатньо необхідної інформації для правильної оцінки та чітких показів до їх вибору. Зубну щітку повинні продавати у герметичній упаковці, на якій має бути вказано її назву, ступінь жорсткості щетини та інформацію про фірму-виробника.

Зубна щітка – це медичний інструмент, тому повинна відповідати таким вимогам:

- 1) бути в міру м'якою (soft – м'яка, extra soft – дуже м'яка, medium – середньої жорсткості, hard – жорстка, extra hard – дуже жорстка);
- 2) з головкою завдовжки 25-30 мм, завширшки 10-12 мм, яка повинна покривати 1,5-2,5 зуба;
- 3) ручка зубної щітки повинна бути зігнутою під невеликим кутком;
- 4) ряди щетинок щітки повинні розміщуватися на відстані 2-2,5 мм, а висота щетинок – не більше 10-12 мм.

Зубну щітку треба вибирати індивідуально, залежно від клінічного стану органів і тканин порожнини рота. Так, для цілковито здорових зубів рекомендують зубні щітки з дуже жорсткою щетиною, при захворюваннях пародонта – зубні щітки середньої жорсткості, а в гострому періоді – м'якої. Користуватися рекомендують щіткою із штучною щетиною, адже в натуральній є внутрішні канали, де може нагромаджуватися мікрофлора. Крім того, натуральна щетина швидше розпушується, і зубна щітка стає непридатною для використання. Але щітки з натуральною щетиною мають менш виражені абразивні властивості, тому іноді доцільно використовувати саме їх.

Дитяча зубна щітка повинна бути м'якою, з маленькою, короткою головкою. Такою щіткою можна добре почистити навіть важкодоступні поверхні зубів. Приваблива форма та яскравий колір зубної щітки допоможуть дітям зробити процес чистки зубів веселим і захопливим.

Виробники по-різному виготовляють зубні щітки. Так, фірма «Ogal-B» запропонувала кінці штучних щетинок заокруглювати, щоб унеможливити мікротравмування під час чищення зубів. У багатьох сучасних щітках поєднується щетина різної жорсткості: скажімо, центральні, жорсткіші щетини призначені для ефективного очищення жувальних поверхонь зубів (почасті вони коротші), а периферичні м'якші щетини (і часто – довші), менш травматично очищають ясенний жолобок, достатньо глибоко проникаючи в нього (щітки JuniorBlend-a-dent, Medic Blend-a-dent, Colgate Plus). Деякі виробники рекомендують користуватися зубною щіткою з дуже прозорою щетиною, адже світло, що проникає крізь неї, призупиняє розвиток патогенних бактерій. Антимікробний ефект гігієнічних засобів посилюється при використанні зубних щіток зі срібним покриттям щетини (компанія «Натусана»).

Високоочищувальну ефективність мають електричні щітки. За заявами фірм-виробників, вони чистять у 25 разів ефективніше, ніж мануальні щітки. Тому їх рекомендують пацієнтам, яким важко наладити задовільну гігієну. Ще однією інноваційною розробкою є іонні зубні щітки. Їх сердцевина є стрижнем з діоксиду титану, розташованим у прозорій оболонці, який на світлі як денному, так і штучному випромінює потік електронів, які згубно діють на бактерії. Очищення зубів за використання іонних зубних щіток відбувається не стільки за рахунок механічної дії щетини, скільки за рахунок фотокаталітичної властивості титанового стрижня.

При підвищеному утворенні нальоту на язичку слід чистити також його. Для цього застосовують скребки різної форми: у вигляді пластмасової петлі «Halita» (Dentaid) або рівної зішкрібуючої поверхні «Lanquet» (Gencibrosse); у вигляді круглих або серпоподібних щіток з короткою та жорсткою щетиною «Entresh». Для очищення поверхні язика можна застосовувати й звичайні зубні щітки та марлеві тампони.

Отже, від правильного вибору засобів для індивідуальної гігієни порожнини рота значною мірою залежить успіх первинної профілактики карієсу зубів і захворювань тканин пародонта, а також стійкі тривалі результати лікування цих захворювань.



набряку, гіперемію та кровото-
чивість ясен.

На стан тканин пародонта впливають продукти життєдіяльності мікробів – токсини. Багато видів анаеробів – фузобактерії, бактероїди, спірили, актиноміцети – виділяють ендотоксини, що володіють аутолітичною дією, які спричиняють різні вазомоторні розлади, порушення клітинного обміну, призводять до сенсibiliзації, аутоалергізації організму. Мікроби зубної бляшки завдають негативного впливу на місцеві імунологічні процеси, що сприяє підвищенню активності гідролітичних ферментів, порушення структури та функції твердих тканин зубів і пародонта. При недостатності захисних факторів ротової порожнини мікроорганізми здатні проникати через епітеліальний бар'єр і спричиняти запальну реакцію з подальшим розвитком гіперчутливості.

При видаленні зубного нальоту усувається головна причина, яка призводить до виникнення стоматологічної патології. Щоденний індивідуальний гігієнічний догляд порожнини рота за призначенням стоматолога – це один з найпростіших і загальнодоступ-

ЯДРО ГОРІХА ВТРИЧІ ПОЖИВНІШЕ ВІД ПШЕНИЧНОГО ХЛІБА

Багато людей з релігійних переконань чи оздоровчих міркувань перестають споживати м'ясні й молочні продукти та яйця, а отже, значно обмежують надходження білків. Величезну ж роль цих речовин у життєдіяльності організму можна підтвердити такими фактами: вчені називають білки протеїнами, що означає перший, найважливіший; по-друге, наш організм на 35% складається з твердих речовин, 85% з яких — це білки, які не лише є будівельним матеріалом для кожної нової клітини, а й контролюють тисячі хімічних реакцій, що відбуваються в організмі. Тож постає нагальна потреба знайти інші джерела постачання цих надважливих речовин, аби не зашкодити функціонуванню різних органів і систем. І тут найпридатнішими виявляються горіхи, звичайні

волоські горіхи, які так щедро родять на нашій благодатній землі. Адже в ядрах міститься до 20% білка з усіма незамінними амінокислотами. Крім того, віта-



міни Е та F, С, Р, токоферолі, багатий мінеральний комплекс, зокрема, залізо, кобальт, фосфор, фтор, мідь. З огляду на це, горіхи мають не лише неабияку харчову, а й лікувальну цінність: гартують захисні сили організ-

му, стимулюють діяльність головного мозку, активізують м'язовий апарат, слугують захистом від застуд, раку, тромбофлебіту, атеросклерозу, хвороб трав-

ного тракту, старіння тощо. Якщо порівняти кілограм горіха з іншими продуктами, то виявиться, що за поживністю він рівнозначний кілограму м'яса, риби, літру молока, кілограму хліба, картоплі та груш, разом узятих. Ядро горіха за калорійністю поживніше від пшеничного хліба втричі, картоплі — в сім, молока — в одинадцять, а від плодів різних садових культур — приблизно в п'ятнадцять разів.

Рецепти на щодень

Квасоля з горіховою підли-

вою. Відварену квасолю (2 склянки) викласти в полумисок і полити підливою: ядра п'яти горіхів ошпарити, зняти шкірку, підсушити на пателні та подрібнити (потерти качалкою); 25 г гірчиці з'єднати з цукром (35 г), додати 1 ст. л. яблучного оцту, добре вимішати, додати горіхи. Подаючи на стіл, посипати зеленню петрушки.

Салат з моркви. Дві морквини натерти на тертці з великими вічками, два яблука нарізати брусочками, все змішати з медом (1 ст. л.), лимонною цедрою та соком половини лимона, викласти у салатницю та посипати підсмаженими ядрами горіхів (2-3 ст. л.).

Салат з буряків. Зварені на парі буряки (200 г) потерти на тертці з грубими вічками, додати подрібнені ядра горіхів (2 ст. л.), заправити олією (1 ст. л.) та тертим часником (2 зубки).

Горіховий майонез. Потовкти горіхи з невеликою кількістю олії до однорідного стану. Додавши ще олії (на 1 ст. л. маси 2 ст. л. олії), добре збити, додати сік лимона, вимішати.

Вживати відразу після приготування.

Горіховий пиріг з повидлом. Розвести 1 склянку повидла 1 склянкою теплої води, додати половину склянки олії, 1 склянку цукру, по 1 ч. л. соди та кориці, трішки товченої гвоздики й усе добре розмішати. Додати 1 склянку мелених горіхів і 2 склянки борошна. Випечений пиріг охолодити, нарізати шматочками та посипати цукровою пудрою.

Салатна заправка. Змішати 1 склянку сметани з 1 склянкою мелених горіхів та 3-4 зубками часнику, 1 ст. л. зелені петрушки, кропу, 2 ст. л. олії та сіллю. Заправляти овочеві салати.

Дрібне печиво. В мисці 200 г м'якого масла, 1 склянку просіяної цукрової пудри та 2 г ванільного цукру збивати впродовж 5-10 хв., поступово додаючи яйця (3 шт.), тоді додати 2 склянки кукурудзяного борошна й 10 мелених горіхів, готіве тісто збивати ще 3-5 хв. З допомогою чайної ложки чи корнета викласти тісто на сухе деко, випікати 8-10 хв. за температури 200-220° С.

КВАШЕНУ КАПУСТУ ДО СТОЛУ!

Квашена капуста не лише дуже смачна й здатна прикрасити будь-який пісний стіл, підвищити апетит кожного, вона ще й цілюща, тому їсти треба її побільше, ретельно розжовуючи, тоді ясна завжди будуть міцними та здоровими.

Що стосується розсолу квашеної капусти — це просто чарівний напій. По-перше, завдяки органічним кислотам, які містяться в розсолі, він камені й пісок із жовчного міхура виводить. Поп'єте тиждень до їди по половині склянки — й посиплеться пісочок, підуть камінці. По-друге, гастрит зі зниженою кислотністю за 2-3 тижні можна без пігулок відрегулювати й на ноги стати. По-третє, діабетики вза-

галі не повинні зимувати без квашеної капусти: її розсіл знижує рівень цукру в крові.

У народі дуже популярним вважають такий засіб у разі хвороб печінки — коктейль з пів склянки капустяного розсолу та такої ж кількості томатного соку. Напій цілюще впливає на цей орган. П'ють його 3-4 рази на день після їди протягом місяця.

Крім того, розсіл допомагає усунути похмільний синдром: склянка цього напою капусти допомагає тому, хто перебрав з вечора спиртного, знову відчути себе людиною.

Дієта для гельмінтів

Народна медицина рекомендує також приймати капустяний розсіл тим, у кого проблеми з прямою кишкою, хто страждає

від геморою. Розсіл і тут службу послужить: бажано випивати його до двох склянок на день — і все налагодиться.

Дуже неприємно почувається людина, дізнавшись раптом, що в неї в організмі виявлено гельмінти, які потихеньку поживні речовини висмоктують, плодяться й розмножуються. Ці тварюки квашеної капусти на дух не переносять, за її допомогою паразитів цілком можна позбутися.

У разі лямблій у печінці рекомендують приймати по пів склянки капустяного розсолу за пів години до їди. Якщо ж глисти виявлено в кишківнику, то посадіть їх на дієту. Посидьте на одній квашеній капусті 3-4 дні

й паразити неодмінно вийдуть подивитися, що ж сталося, де їхні м'ясо та молоко.

Капустяні маски краси

Вугрі для підлітка, безсумнівно, — це велика біда, а для жінок — серйозна неприємність у будь-

якому віці. Щоб позбутися цієї проблеми, треба поставитися до неї з повною серйозністю. Слід вилучити з харчування жирне, вуджене, солодке. Більше вживати продуктів, багатих на клітковину, в тому числі кваше-



ну капусту, овочі, фрукти, кисломолочні продукти. Крім того, рекомендують щодня вмиватися з милом і протирати обличчя спиртом (саліциловим, камфорним тощо). Періодично робити парові ванночки, обережно чистити руками видавлювати вугрі, змащувати спиртом і накладати компреси з 10-відсоткового перекису водню, щоб плями швидше розсмоктувалися. Але ще корисно робити маски з квашеної капусти. Її щільно накладають на розпарене обличчя, накривають серветкою й тримають протягом 30 хвилин.

Маски з капустяного розсолу стануть у пригоді тим, хто хоче трохи освітлити веснянки. Треба змочити в ньому серветку й накласти на обличчя. Через 10 хвилин зняти, а шкіру помити водою.

ЧОРНА РЕДЬКА: ГІРКА, АЛЕ КОРИСНА

Готуючи цей матеріал, пригадалося народне мудрослів'я: «Гірка, як чорна редька». Чим же так не прислужив цей доволі корисний овоч. Адже й за кашлю дуже помічний та зайві кілограми й камені у нирках може «вигнати», а салат який смачний, якщо додати яблуко чи морквинку. Як цей чорний коренеплід чинить оздоровчий вплив на організм за багатьох хвороб та які містить цінні речовини?

Чорна редька містить велику кількість мікроелементів (калій, фосфор, залізо), багата на ефірні олії тощо. Вона — частий складник у рецептах народної медицини. Чорна редька збуджує апетит, чинить антимікробну дію, є відхаркувальним засобом. Помічна за багатьох хвороб, збудниками яких є бактерії, зокрема, грипу, застуди, кашлю тощо.

«Редьковий» мед від кашлю. Взяти великий коренеплід і зрізати його верхівку. Потім з редьки обережно вирізати середину, а на її місце влити мед. Накрити



зрізанню з редьки кришкою й залишити для рівноваги в чашці (іншій ємності) на 8-10 годин (що довше, то більше соку), щоб редька пустила сік. Коли мед змішається з соком — ліки готові. Приймати по 1 ст. л. тричі на день за 30 хв. до їди чи в разі нападу кашлю.

Завдяки великій кількості клітковини цей коренеплід стимулює перистальтику кишківника та збільшує виділення травних соків. Тому редьку рекомендують людям з хронічним запаленням тонкої та товстої кишок, хронічним гепатитом. Редька помічна в разі лямбліозів, навіть за цирозу печінки, панкреатиту. Можна зробити таку суміш: узяти по 1 ст. л. соку редьки, лимона, маслинової олії. Пити на ніч після їди. Курс оздоровлення — 3 тижні.

Хочу застерегти читачів, що на початку лікування можуть боліти печінка, нирки, не лякайтеся: в процесі одужання біль минеться. Використовують чорну редьку також як проносний засіб за частих закрепів, вживаючи її у салатах чи по 1 ст. л.

соку коренеплоду після їди. Редька також відома й як сечогінний засіб: сік вживають за нирково-кам'яної хвороби. Препарати з редьки регулюють тиск, добре знижують вміст цукру, тому вона показана діабетикам. А ще сукупність корисних речовин, що містяться в редьці, сприяє зниженню холестерину в крові, тому коренеплід є незамінним засобом для профілактики та лікування атеросклерозу судин серця й головного мозку. Скажімо, корисно на вечерю приготувати легкий та поживний салат з чорної редьки, яблука й моркви. Заправити сметаною чи олією. До слова, редька має пустити сік, тоді не буде відрижки після її вживання.

Місцево сік коренеплоду призначають як розтирання в разі ревматизму, радикуліту та невралгії, болю у суглобах тощо.

Для цього треба змішати в рівних частинах сік редьки, меду та горілку. Суміш зберігають у холодильнику в щільно закупореному фарфоровому чи скляному посуді. Цю саму суміш можна пити по 1 дес. л. двічі на день до їди. Вважають, що таким чином з організму можна вивести солі та шлаки. Курс — 3 тижні.

Під час оздоровлення соком редьки треба звернути увагу на харчування: в раціоні мають бути супи, борщі, квасоля, гречка. Натомість варто обмежити вживання яєць, м'яса, риби. Змішують у рівних пропорціях сік редьки, моркви та буряка й у глиняному чи емальованому посуді на 2-3 години ставлять у духовку. Приймають по 1 ст. л. тричі на день за 15-20 хв. до їди.

Проте до вживання чорної редьки є й деякі протипоказання, зокрема, несприйнятність її організмом, тяжкі захворювання шлунка та кишківника (виразка, гастрит, коліт тощо).

