

Не тільки сам лікар повинен вживати в справу все, що необхідно, але й хворий, й оточуючі, й усі зовнішні обставини мають сприяти лікарю в його діяльності.

ГИППОКРАТ

газета
для здорових
і хворих

ЙОГО ВЕЛИЧНІСТЬ —

ПАЦІЄНТ

Щомісячна газета

Випускається з 2001 року

Червень 2022 № 6 (215)

ОДЕСЬКИЙ МЕДУНІВЕРСИТЕТ — ОДЕСИТАМ

У НОМЕРІ:

- | | | | |
|--|---------|-------------------------------|---------|
| ● З Днем медичного працівника! | стор. 1 | ● Дефібрилятор. Що це? | стор. 4 |
| ● Живемо, ніби чернетку пишемо | стор. 2 | ● Вроджені вади серця у дітей | стор. 6 |
| ● Гігієна водопостачання
в умовах війни | стор. 3 | ● Полуничний сезон | стор. 8 |

Шановні друзі!

Щиро вітаю вас з професійним святом — Днем медичного працівника.

Це професійне свято особливе, як і особливі ті, хто повертають хворих до життя, надають їм нових сил і наснаги.

Лікаря, який вилікував від тяжкої недуги, завжди пам'ятатимуть його пацієнти. Справжній лікар володіє ще й майстерністю зцілювати словом, морально підтримувати хворого і повертати йому віру в одужання навіть тоді, коли присутні лише відчай та безнадія. Справжньому лікарю притаманні вміння приймати рішення, брати відповідальність на себе, прагнення до самовдосконалення та опанування новітніми медичними технологіями.

Ми живемо у складний і жорсткий час. Ворог знищує все на своєму шляху. Не є виключенням і заклади медичної сфери. Як повідомив 21 травня Міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко, ворожими ударами було пошкоджено понад

620 закладів охорони здоров'я (з них 105 — повністю зруйновані), майже 4 тисячі аптек, 200 автомобілів швидкої допомоги розстріляно або захоплено ворогом. Загибло більше 10 медичних працівників. Це було місяць тому, сьогодні — ще гірше.

Та попри все медики працюють, часто ризикуючи життям, виявляючи справжній патріотизм, величезну відповідальність та відданість своїй справі.

В ОНМедУ жодного дня не припинявся навчальний процес, працюють усі університетські клініки. Лікарі-педіатри та неонатологи за власної ініціативи вже кілька місяців надають онлайн-допомогу дітям переселенців у будь-якій географічній точці. Кафедра симуляційних медичних технологій проводить тренінги з допомоги в екстрених ситуаціях. Співробітники кафедри військової медицини у шпиталі рятують життя нашим пораненим героям...

Висловлюю слова глибокої подяки всім співробітникам університету, університетських клінік і сту-

дентам, які в надзвичайних умовах плідно працюють та навчаються.

Ще раз вітаю вас з професійним святом і бажаю мирного неба в нашій улюбленій Україні, міцного здоров'я, натхнення, невпинного професійного розвитку і реалізації всіх планів.

Валерій ЗАПОРОЖАН



**19 ЧЕРВНЯ — ДЕНЬ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА
ЗІ СВЯТОМ, КОЛЕТИ!**

ЖИВЕМО, НІБИ ЧЕРНЕТКУ ПИШЕМО

Поняття «синдром відкладеного життя» ввів доктор психологічних наук професор В. П. Серкін у 1997 році щодо психологічних проблем у жителів півночі — людей, які роками мріють про міграцію в центральну частину країни і впевнені, що справжнє життя почнеться тільки після переїзду. Люди часто відкладають справжні бажання на потім, виправдовуючи себе фразами «поїду подорожувати, коли виростуть діти» або «куплю нову сукню, коли схудну». Психологи називають це синдромом відкладеного життя.



Синдром відкладеного життя — це не розлад і не захворювання, це спосіб мислення, при якому людина очікує будь-яких подій, які змінять її життя. Справжнього ніби не існує, є лише мрії про найкраще майбутнє. Люди з таким синдромом живуть з установкою про те, що справжнє життя почнеться згодом, коли на справи вистачить і часу, і ресурсів у майбутньому. А зараз можна не напружуватись і продовжувати жити як раніше. Їхнє життя, як репетиція світлого майбутнього, вони уявляють, що реальне життя виглядає якось інакше. Будують плани «з понеділка», «з Нового року», «після переїзду»... Як правило, цим планам не судилося втілитися, і в результаті деякі люди почуваються нереалізованими.

Людина чекає, коли закінчить інститут, переїде від батьків, створить сім'ю, вийде на пенсію, а досі живе мріями та очікуваннями. Можливо, очікування навіть не пов'язане з якимось великим завданням, просто людина починає робочий день і чекає на обід, тиждень проводить у передчутті п'ятниці, півріччя — відпустки, рік — Нового року.

Ця проблема набула особливої актуальності в наш час, коли молоді люди, молоді спеціалісти, які щойно завершили освіту, не мають досвіду роботи і хвилюються через майбутнє, відкладають реалізацію своєї мрії, забороняють собі виконання потаємних бажань. І знову! «От, коли зроблю кар'єру!», «От, коли стану начальником відділу», «От, коли відкрию свій бізнес!» І це

відкладене «ОТ!» призводить до того, що в 30 або 40 років може настати криза середини життя, через яку людина нарешті усвідомлює, що до цього не жила, а тільки починала і збиралася.

Ще однією особливістю перебігу цього синдрому є те, що люди не вміють радіти маленьким radoшам життя. Здобув премію — «Та дурниця, хіба це гроші взагалі! Ось коли зароблю мільйон, тоді й радітиму!». Схудла на 5 кілограмів — «Та хіба це результат, ось коли буду як Анжеліна Джолі — куплю коктейльну сукню і буду щаслива!»

Досить частим проявом синдрому відкладеного життя є наявність любовного трикутника: всі чогось чекають. Коханка чекає, що партнер піде із сім'ї. Невірний чоловік чекає, що хтось вирішить ситуацію або що настане момент, коли він зможе вибрати. Обдурена дружина — що всі ці дурнощі партнера колись закінчатся.

Існує кілька факторів, чому виникає синдром відкладеного життя. Перший — самооцінка та невпевненість у собі. Людина вважає себе непрофесійною, нецікавою, неуспішною. У повсякденному житті вона доводить усім, що здатна на все, але насправді перекостана, що є невдахою. Низька самооцінка формується у дитинстві та підлітковому віці, але одні люди вирос-

тають та йдуть далі, а в інших надовго формується глибинне переконання в тому, що вони нічого не варті. У таких людей можуть бути прагнення, бажання та плани, але вони панічно бояться приступати до них.

Люди з низькою самооцінкою вважають, що ніколи не впораються зі справою, тож не варто навіть починати. Крім того, може розвинутися переконання, ніби людина навіть не заслуговує на успіх. Тому частково синдром відкладеного життя посилюється синдромом самозванця — це стан, при якому людина не вірить у власні сили і приписує свої досягнення збігам та удачі.

Ще один фактор — це страх за розвиток неконтрольованих ситуацій у майбутньому. Людині просто страшно. Вона не знає, як планувати розвиток кар'єри, професійну реалізацію, сім'ю чи особисте життя, народження дітей, якщо, наприклад, нестабільна обстановка в країні. І люди можуть прив'язати свій страх не лише до країни, а й стану здоров'я, екології, ситуації у світі. Люди думають, що якщо все погано, не варто реалізовувати свої плани зараз, треба все відкласти на майбутнє.

Частково цей стан пов'язаний із тунельним мисленням. Це зосередження на одній думці, яка приймається за істинну, і відмова від

альтернативи — наприклад, скудувати, розбагатіти, виїхати за кордон, отримати роботу мрії, тому людина не враховує реального життя. Але насправді в цьому стані зміщується увага та відбувається підміна понять. Людина вирішує, що тільки ожиріння, неможливість виїхати або нестача професійного досвіду стоять між нею та щасливим життям. Люди з таким способом мислення найчастіше налаштовані на негативний розвиток подій, бояться змін і схильні до засудження.

Сьогодні багато українців масово «ставлять життя на паузу»: «Потрібно чекати і терпіти, а потім, після закінчення війни житимемо». На відміну від класичного синдрому відкладеного життя, обставини, в які силою були занурені мільйони українців, стали раптовими. Багато людей вели жвавий спосіб життя і не збиралися сповільнюватися. А тут — всі жахи війни, розруха та повна психологічна безпорадність. У цій ситуації відбувається вимушена розбудова

планів життя. Нашій психіці потрібен час на адаптацію та пристосування до нової реальності.

Що ж робити, якщо ви зрозуміли, що у вас сформувався синдром відкладеного життя?

Перший крок — це визнати, що проблема є. Припинить чекати та почніть діяти. Зрозумійте, що вам заважає отримувати задоволення від сьогодення.

Наступний крок — починати з невеликих цілей. За один день неможливо змінити мислення та виконати все заплановане. Якщо приділяти своїм планам хоча б кілька годин на тиждень, згодом це перетвориться на звичку і відкладати на потім уже не вдасться. Крім того, виконання маленьких цілей додасть впевненості в тому, що ви здатні впоратися з більш складними завданнями.

Потрібно переглянути свій порядок життя та знайти в ньому місце для відпочинку, зустрічей з друзями, нових вражень. Важливо формувати реалістичні цілі та не плутати їх із мріями. Поставивши мету, визначте точні часові межі її виконання:

протягом тижня, місяця, року. Важливо чітко сформулювати критерії, за якими ви зрозумієте, що її досягнете. Тобто потрібно не просто ставити мету, що ви хочете бути щасливим. Важливо запитати себе: як я дізнаюся, що став щасливим? Наприклад, ви повноцінно висипаєтеся щодня до 10-ї ранку, подорожуєте щонайменше тричі на рік.

Врешті-решт, намагайтеся жити тут і зараз. Не купуйте речі «на коли-небудь» — коли-небудь не настане! Не відкладайте те, що можна зробити сьогодні чи протягом тижня. Це ілюзія, що колись у вас буде час або ресурс зробити заплановане. Наприклад, з гарного посуду можна їсти не лише у свята. Відвідування басейну або спортзалу цілком впишеться у ваш розклад.

І найголовніше — хваліть себе навіть за найменші досягнення. Завжди є сенс рухатися далі та змінювати своє життя! У вас все вийде, адже тільки ви творець свого життя!

Г. О. ВОЛОХОВА,
к. мед. н., доцент кафедри фізіології

НАШ ЧАС

ГІГІЄНА ВОДОПОСТАЧАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

Вода! У тебе ні смаку, ні кольору, ні запаху, тебе не описати, тобою насолоджуєшся, не розуміючи, що ти таке. Ти не просто потрібна для життя, ти і є життя...

Антуан де Сент-Екзюпері

Вода — чи не найбільше багатство, яке подарувала нам природа. Без неї неможливе життя на Землі. За запасами доступних для використання водних ресурсів наша країна належить до малозабезпечених. За цим показником Україна перебуває на 111-му місці серед 152 країн світу, а серед 20 країн Європи посідає 17-те місце.

Особливо гостро проблема водопостачання торкнулася України в умовах збройного конфлікту з російським агресором.



Руйнування системи водопостачання та каналізації здатні позбавити людей права на доступ до води. Станції та мережі водопостачання і очищення стічних вод, системи моніторингу та інша важлива інфраструктура можуть повністю або частково припинити функціонува-

ти через фізичне пошкодження внаслідок обстрілів, перебоїв з електропостачанням, брак матеріалів або ж ситуації, коли обслуговуючий персонал втрачає контроль або доступ до інфраструктури або вимушений покинути відповідні об'єкти.

У таких умовах ризик інфекційних захворювань, що передаються через воду, надзвичайно високий. Хвороби, які передаються водним шляхом, викликаються різними видами збудників: вірусами, бактеріями, найпростішими, гельмінтами.

Найбільш розповсюдженими захворюваннями з водним шляхом поширення є гострі кишкові інфекції, такі як ротавірусний гастроентероколіт, дизентерія, черевний тиф, паратифи, холера, вірусний гепатит А, лептоспіроз та інші.

Збудники проникають в наш організм при вживанні ➤

Зконтамінованої води і активно розмножуються в шлунково-кишковому тракті, провокуючи симптоми отруєння. Виділяючись з кишечника хворого, збудники потрапляють у зовнішнє середовище: ґрунт, воду, їжу, на предмети домашнього ужитку, що додатково сприяє поширенню інфекції. Найпоширенішими симптомами гострих кишкових інфекцій є слабкість, підвищення температури, біль у животі, блювання і діарея.

Доступ до санітарних умов, включаючи миття рук, і достатньої кількості безпечної питної води є критичним для запобігання захворюванням, що передаються через воду.

Важливо дуже ретельно проводити контроль за водопостачанням, санітарією та гігієною місць, в яких перебувають люди в умовах бойових дій. Контроль за мікробіологічною якістю питної води — одна з ключових умов запобігання розвитку інфекційних хвороб.

Відновлення водопостачання та забезпечення термінових поставок до районів, в яких ведуться інтен-

сивні бойові дії, є особливо складним і в той же час важливим завданням. З метою запобігання кризі водопостачання варто заздалегідь забезпечити умови для аварійного водопостачання (наприклад, розфасовану воду, воду в цистернах та/або пересувні установки для очищення, дезінфекції та зберігання води). Біля туалетів завжди повинні бути пристосування для миття рук і достатня кількість мила.

Щоб запобігти зараженню, необхідно дотримуватися елементарних правил:

— для пиття використовувати тільки переварену воду;

— не пити воду з випадкових джерел;

— мати з собою достатній індивідуальний запас питної води;

— проводити регулярне очищення та знезараження питної води у ваших криницях;

— воду для приготування їжі та господарських потреб брати тільки з перевірених джерел;

— не пити воду з водопроводу, призначеного для технічних цілей;

— кип'ятити воду, взяту з відкритої водойми для пиття, миття фруктів, ягід або посуду (хвороботворні мікроорганізми здатні протягом місяця і навіть більше жити і розмножуватися у воді);

— якщо запаси безпечної води вичерпалися і можливості кип'ятіння немає, знезаражувати воду можна спеціальними таблетками — це Акватабс, Аквацид, Пантоцид та його варіанти (такі знезаражувачі містять до 6 мг активного хлору або речовин, еквівалентних йому);

— купатися тільки в спеціально відведених місцях.

Пам'ятайте! На війні вода іноді важливіша за їжу, будь-які стратегічні дії та боєприпаси, бо вона може бути джерелом значно більшого масового ураження, ніж самі військові дії, особливо за відсутності доступу до медичної допомоги.

Дотримання елементарних правил вбереже ваше здоров'я!

Разом до перемоги!

А. В. ШАНИГІН,
старший викладач кафедри гігієни та медичної екології

ПРО ЦЕ ПОТРІБНО ЗНАТИ

ДЕФІБРИЛЯТОР.

ЩО ЦЕ ТАКЕ І ЧОМУ ЦЕ ВАЖЛИВО?

Вже більше ста років минуло від дня відкриття ефекту змінного електричного струму на кардіоміоцити, їхнє збудження і подальшу синхронізацію за рахунок автоматизму.

Проте клінічно лише у 1956 році Пол Золл довів ефективність застосування електричного змінного струму при операції на відкритому серці з напругою 110 вольт. Він запропонував новий вид терапії при фібриляції у пацієнта. Зазначимо, що до того часу лікарі застосовували лише медикаментозне лікування аритмій різного характеру.

Існує три види дефібриляторів:

1. Професійні, що мають багато функцій і використовуються виключно лікарями.

2. Автоматичні, які може використати будь-який громадянин, що пройшов спеціальний курс (BLS, ACLS).

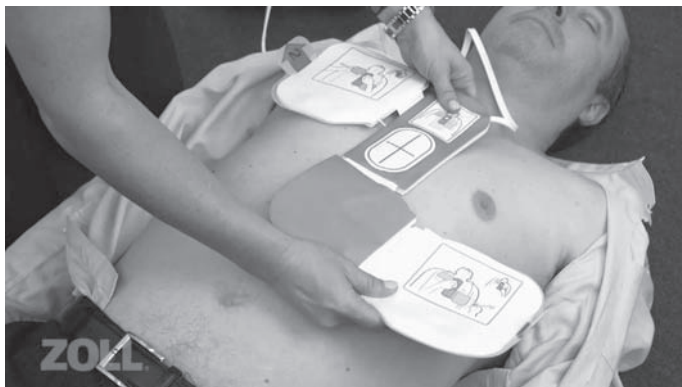
3. Імплантовані дефібрилятори-кардіовертери.

Ми поговоримо про більш розповсюджені й доступні — автоматичні моделі дефібриляторів.

Автоматичний дефібрилятор типу ZOLL або PRESTAN (та багато інших варіантів) — це автономні моделі, які можна знайти у місцях великого скупчення людей. Наприклад, аеропорт або залізничний вокзал. Усі дефібрилятори встанов-

лені у спеціальних боксах. Дуже часто бокс під'єднаний до автоматичного виклику служби медичної допомоги, при відкриванні кришки бокса більш ніж на 10 секунд. Також при відкриванні кришки бокса лунає гучний сигнал. Якщо ви відкрили бокс і взяли дефібрилятор, не зачіпайте кришку, щоб професійні парамедики побачили вас і запропонували попрацювати в команді при проведенні серцево-





легеневої реанімації, що в разі підвищує ефективність надання допомоги постраждалому.

Усі дефібрилятори мають кнопку включення, що винесена на видне місце і має відповідну позначку. Натисніть цю кнопку, і він почне надавати команди:

Відкрийте кришку. (Під кришкою ви знайдете комплект нових електродів, алгоритм дій у малюнках з індикацією).

Перевірте свідомість постраждалого. (Упевніться, що постраждалий дійсно без свідомості — гучно гукніть до нього і легко потрясіть за плече.)

Якщо постраждалий без свідомості, покличете на допомогу, викличте швидку і перевірте дихання (за системою — чую, бачу, відчуваю).

Розпакуйте і наклейте електроди згідно з малюнками на них. (Потрібно пам'ятати, що самоклеючий гідрогель повинен щільно прилягати саме до шкіри! Тут є три проблеми: по-перше, може бути багато волосся у зоні наклеювання, треба його прибрати. У більшості сучасних моделей є одноразовий станок для гоління (це не жарт!), треба швидко поголити те місце, де повинен бути електрод. По-друге, грудна клітка повинна бути сухою,

тому треба знайти чим протерти її. По-третє, можуть бути металеві предмети, що лежать на груднині, їх треба прибрати, але не знімати.)

Після правильного розташування електродів буде команда «Не торкайтесь пацієнта, оцінюється ритм». У цей момент важливо, щоб усі відійшли назад і не торкались постраждалого. Дефібрилятор сам оцінює ритм і приймає рішення щодо подачі імпульсу.

Наступний крок залежить від ритму, що побачив і оцінив дефібрилятор. Коли потрібен розряд, він скаже: «Буде виконаний розряд, не торкайтесь пацієнта!». Дуже важливо гучно сказати: «Усім крок назад, не торкатись постраждалого, виконую розряд — РОЗРЯД!». Ви ставите ваш палець над кнопкою подачі розряду, але ваші очі обігають тіло постраждалого і ви дивитесь на нього, не на кнопку. Дуже важливо, щоб ніхто не торкнувся тіла в момент проведення імпульсу, інакше його теж вдарить током. Потужність розряду 150–200 Дж на автоматичних моделях, це все одно, що 4000–6000 вольт за мілісекунду.

Якщо розряд був проведений або він був не потрібен у даний момент, ми розпочинаємо компресії та вдихи (30 : 2, використо-

вуючи засоби індивідуального захисту).

Через дві хвилини активної серцево-легеневої реанімації дефібрилятор дасть команду, і ви продовжите ваші дії згідно з вказівками.

Ви працюєте до приїзду швидкої! Коли дефібрилятор перевіряє ритм кожні дві хвилини, рятувальники можуть змінити один одного на компресіях і вдихах.

Зупинитись можна лише за наявності спонтанного дихання або при появі рухів у кінцівках постраждалого. Але дихання необхідно перевірити! Якщо з'явилось самостійне дихання, ми швидко повертаємо постраждалого у позицію стабільного бокового положення, бо очікуємо акт блювання.

Пам'ятайте, що використання дефібрилятора значно підвищує ефективність серцево-легеневої реанімації у дорослих постраждалих.

О. О. БУДНЮК,
д. мед. н., професор,
завідувач кафедри анестезіології,
інтенсивної терапії і медицини
невідкладних станів
Ю. О. ПОТАПЧУК,
асистент кафедри анестезіології,
інтенсивної терапії і медицини
невідкладних станів



ВРОДЖЕНІ ВАДИ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ. ВІДКРИТА АРТЕРІАЛЬНА ПРОТОКА

Шановна читацька аудиторія!
Насамперед, дозвольте звернути вашу увагу на те, що дана публікація призначена для немедичної частини нашого населення та має на меті обговорити питання профілактики, ранньої своєчасної діагностики тяжкої патології — вроджених вад серцево-судинної системи у дітей.

За даними ВООЗ, серед усіх новонароджених діти з вадами серця становлять близько 1 %, тобто в одного зі ста новонароджених є вроджена вада серця (ВВС). Щороку в Україні народжується близько 5,5 тисяч дітей з ВВС та судин, частина з яких, за тяжкістю свого стану, потребує негайної організації висококваліфікованої медичної допомоги.

Останні десятиліття серед причин дитячої смертності (дітей першого року життя) на 2-му місці (після станів, що розвинулися в перинатальному періоді) знаходяться вроджені вади розвитку, у тому числі вроджені вади серцево-судинної системи. Відкрита артеріальна (Боталлова) протока (ВАП) — судина, що з'єднує низхідну частину дуги аорти та легеневу артерію.

Як необхідна анатомічна структура, ВАП відіграє важливу роль у кровообігу плода (до народження дитини). Але після народження немовляти, у першу добу життя, має відбутися функціональне закриття ВАП (її спазм). Анатомічне закриття — облітерація, тобто заростання, у нормі здійснюється у перші 3 місяці після народження дитини. Якщо ж при досягненні дитиною 3-місячного віку не відбулася облітерація артеріальної протоки, то у такому разі встановлюють діагноз вродженої вади серця — ВАП.

Який період вагітності найбільш небезпечний для формування вроджених вад? Формування вроджених аномалій відбувається у перші 3 місяці внутрішньоутробного розвитку, найбільш критичні терміни щодо формування вроджених вад серцево-судинної системи — 4–8 тижнів гестації (вагітності, внутрішньоутробного розвитку).



Які ж причини формування вроджених вад взагалі та аномалій серцево-судинної системи зокрема? Виявлено багато протератогенних причин, тобто чинників, що викликають внутрішньоутробне формування вроджених вад. До них належать дуже небезпечні шкідливі звички як матері, так і батька майбутньої дитини: куріння, зловживання алкоголем. Доведено значну тератогенну дію також слабоалкогольних напоїв: у дітей, чий матері під час вагітності вживають пиво, ймовірність розвитку ВВС у 3,48 рази вища порівняно з дітьми, матері яких не вживали його. Установлено тератогенний вплив інфекційних (грип, токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловірус, герпес тощо) та неінфекційних захворювань, низки медикаментозних засобів, що приймає вагітна жінка, вплив токсичних, хімічних (у тому числі пестицидів) та інших факторів, радіоактивного випромінювання. До анамнестичних критеріїв діагностики зараховують також наявність у генеалогічному анамнезі вроджених чи хронічних захворювань серцево-судинної системи, несприятливий акушерський анамнез (аборти, викидні), рання чи пізня вагітність, велика різниця

у віці батьків, кровноспоріднені шлюби.

Частота ВАП у доношених новонароджених становить 0,006–0,02 %, у недоношених новонароджених — 15–80 %, причому при масі тіла при народженні менше 1000 г максимальна частота — 80 %, при 1500–2000 г — 10–15 %. Згідно з клінічними даними, ВАП виявляється у 5–34 % випадків, а за патологоанатомічними становить 3–9,8 % випадків серед усіх ВВС. Ізольована відкрита артеріальна протока серед вроджених вад серця становить 10–24 %. У 5–12 % хворих ВАП поєднується з іншими вродженими вадами. Протока може бути різної довжини (від 3 до 25 мм) та ширини: від 2 до 30 мм у діаметрі.

У якому віці з'являються перші ознаки ВАП у дитини та як їх виявити? Клініка ВАП залежить, насамперед, від величини артеріальної протоки. Перша симптоматика, тобто клінічна маніфестація ВАП, у більшості дітей з'являється наприкінці першого або другого-третього року життя. З народження або у перші тижні життя клінічно проявляються ВАП великого діаметра. Перший грізний, характерний симптом — це задишка (часто-

та дихання за 1 хвилину перевищує вікову норму, яка спочатку з'являється при невеликому фізичному навантаженні або психоемоційному напруженні, а при прогресуванні вади з'являється у дитини також у спокої, під час сну.

Так, у дитини грудного віку виникають проблеми з годуванням: малюк часто перериває смоктання грудей матері, тому що йому важко дихати. Мати дитини дошкільного віку може помітити, що під час гри з іншими дітьми фізична активність дитини обмежена, після порівняно невеликого навантаження з'являється швидка стомлюваність, задишка, блідість шкіри. Непоодинокі випадки, коли перше, на що звертають увагу батьки, це порушення фізичного розвитку — відставання в масі тіла при доброму харчуванні дитини та догляді за нею. При обстеженні такої дитини необхідно провести дослідження серцево-судинної системи, включаючи УЗД, ЕКГ, рентгенографію органів грудної клітки для виключення вродженої вади серця як причини гіпотрофії.

В анамнезі життя характерні напади ціанозу, асфіксії (задухи) у періоді новонародженості, відставання у фізичному розвитку, часті пневмонії та бронхіти у дитини. Аускультативно при ВАП лікар виявляє безперервний систоло-діастолічний, «машинний» шум з максимальним вислуховуванням у II міжребер'ї ліворуч від грудниці (над легеневою артерією). У новонароджених, дітей перших місяців життя, а також за наявності високої легеневої гіпертензії (підвищення тиску крові в судинах легень) може вислуховуватись тільки систолічний шум або шуми можуть бути відсутніми. У цьому випадку визначають виражений акцент II тону над легеневою артерією. У недоношених дітей з малою масою ВАП аускультативно не виявляється.

Крім характерної аускультативної картини, під час обстеження серцево-судинної системи виявляються зміни артеріального тиску. Систолічний артеріальний тиск нормальний або помірно підвищений за рахунок великого викиду систоли в аорту, а діастолічний артеріальний тиск значно знижений (іноді до 0), відзначається суттєве збільшення пульсового тиску. На електрокардіограмі є ознаки навантаження лівого шлуночка. За допомогою УЗД можливі безпосередня візуалізація протоки, діагностика збільшення розміру лівого шлуночка, визначення ознак об'ємного навантаження лівого шлуночка.

Рентгенологічно видно посилений судинний малюнок легень, збільшений діаметр серця за рахунок гіпертрофії лівого шлуночка.

У термінальній стадії вади у дітей старшого віку розвиваються постійна задишка, ціаноз, тахікардія у спокої, порушення серцевого ритму, кардіомегалія (збільшення розмірів серця), гепатомегалія (збільшення розмірів печінки), набряки нижніх кінцівок, пульсація яремних вен. Батьки дітей, які страждають на ВВС, повинні знати, що існують певні стадії перебігу, характерні для різних вроджених вад серцево-судинної системи. Так, наприклад, при ВАП після стадії первинної адаптації та стадії відносної компенсації вади, на жаль, рано чи пізно настає третя стадія — стадія вторинних склеротичних змін легеневих судин, при якій поступово зникають характерні ознаки вади, і в клініці починають переважати симптоми легеневої гіпертензії.

Це вже період необоротних змін внутрішніх органів (склерозування судин легень за високої вторинної легеневої гіпертензії тощо), коли втрачено час для надання ефективної медичної допомоги. У зв'язку з цим такі важливі рання діагностика ВАП, до появи задишки у дитини, проведення пульсоксиметрії в пологовому будинку, ретельне профілактичне спостереження педіатром, сімейним лікарем у поліклініці, при необхідності консультація дитини дитячим кардіологом, кардіохірургом. Не слід забувати, що нерідко ВВС, зокрема ВАП, поєднується з вадами розвитку інших органів та систем, з іншими вродженими і спадковими захворюваннями, що потребує консультації лікаря генетика.

Диференційну діагностику проводять з функціональним систоло-діастолічним шумом «дзиги» на судинах шиї, що становить особливі труднощі в розпізнаванні вади при локалізації зліва; у таких випадках інтенсивність функціонального шуму змінюється при зміні положення тіла та при диханні. У деяких випадках є певні труднощі при виключенні легеневої фістули, аортолегеневої нориці, розриву аневризми синуса Вальсальви, коронарної фістули.

Метод медикаментозної облітерації з використанням індометацину ефективний у новонароджених у перші два тижні життя. Однак при цьому можливі побічні дії: внутрішньочерепні та шлунково-кишкові кровотечі, гіпонатріємія, ниркові дисфункції. Лікування індометацином протипоказане

при нирковій недостатності, ентероколіті, порушеннях системи згортання крові, білірубінемії вище 0,1 г/л.

Показанням для хірургічної корекції ВАП є факт встановлення вад у дитини після 6–12 місяців життя. Оптимальний вік хворих на операцію — від 2 до 5 років. Метод закриття ВАП шляхом перев'язування протоки або перетину з ушиванням обох кінців дає добрі результати у 97–98 % оперованих хворих, і, особливо, у дітей перших років життя за відсутності легеневої гіпертензії. Прогноз залежить від діаметра протоки: вузька ВАП у цілому не впливає на тривалість життя, але збільшує ризик інфекційного ендокардиту; середні та широкі ВАП практично ніколи не закриваються самостійно, мимовільне закриття після 3 місяців відбувається вкрай рідко.

Ефективність консервативного лікування вузьких ВАП сягає 90 %. При ВАП летальність протягом першого року життя становить 20 %. Синдром Ейзенменгера у дітей старшого віку спостерігають у 14 % випадків, інфекційний ендокардит та ендартеріт — у 9 % випадків. У поодиноких випадках може утворитися аневризма протоки з подальшим розшаруванням (розривом).

Середня тривалість життя при середніх ВАП — 40 років, за широких — 25 років. Післяопераційна летальність — 3 %. Клінічна реабілітація в залежності від гемодинамічних порушень відбувається протягом 1–5 років. Після закриття артеріальної протоки зазвичай у дітей не спостерігається реканалізація, ці діти надалі нормально розвиваються. У недоношених дітей з великою ВАП відзначаються формування бронхолегеневих дисплазій, некротизуючого ентероколіту, ретинопатії, патологія центральної нервової системи: внутрішньошлуночкові крововиливи та гіпоксично-ішемічне ураження головного мозку.

Профілактика ВАП, як й інших вроджених вад розвитку, повинна починатися задовго до народження дитини, відколи майбутні батьки ще самі є дітьми. Формування здорового способу життя в наших дітей сьогодні є основою профілактики захворювань майбутніх поколінь, зокрема таких тяжких хвороб, як вроджені вади серця.

К. А. КАЛАШНИКОВА,
к. мед. н., доцент кафедри пропедевтики педіатрії
Н. О. НІКІТІНА,
к. мед. н., доцент кафедри пропедевтики педіатрії

ПОЛУНИЧНИЙ СЕЗОН: ЩО МИ ПОВИННІ ПАМ'ЯТАТИ

Зараз у самому розпалі полуничний сезон. І чому варто терміново вирушати за сезонною полуницею, ми спробуємо розповісти у нашому матеріалі. Полуниця на 90 % складається з води (а залежить це від сорту). Незважаючи на невелику частку, що залишилась, хімічний склад дуже різноманітний: це і вітаміни С та групи В, каротин (вітамін А), клітковина, калій, магній, залізо, марганець, мідь, фолієва та органічні кислоти (яблучна й саліцилова) тощо.



Після зимово-весняного періоду багатьом знайома проблема нестачі вітамінів, а отже, вживання полуниці в сезон поповнить запаси вітаміну С, який необхідний для зміцнення імунітету. Так, дійсно, його дуже багато (практично в 2 рази більше, ніж у цитрусах). Але коли починають доводити користь полуниці, одними з перших згадують її антиоксидантні властивості. І пов'язують це саме з великим вмістом вітаміну С. Однак, окрім вітаміну С, полуниця містить в собі ще 12 природних антиоксидантних сполук, у тому числі і пеларгонідин. Такий багатий склад забезпечує надійний захист від ушкодження клітин вільними радикалами, що запобігає передчасному старінню та гальмує запальні процеси.

Через високий вміст вітамінів групи В полуницю вважають природним антидепресантом. Людям, схильним до стресів та емоційних перевантажень, варто з'їдати по 150 грамів полуниці щодня протягом сезону — це допоможе заспокоїтись і надовго зміцнити нервову систему.

Флавоноїди, що містяться в ягодах полуниці, разом з вітамінами групи В (які зміцнюють серцевий м'яз) здатні знизити ризик розвитку серцево-судинних захворювань, а антоціани — зміцнюють стінки судин, нормалізують кров'яний тиск і знижують рівень «поганого» холестерину (тобто сприяють зниженню кількості ліпопротеїнів низької щільності). Також в стиглих ягодах багато калію і магнію, які відіграють важливу роль у нормалізації кров'яного тиску, а також запобігають можливому застою рідини, що призводить до набряків як помітних зовні, так і тих, що можуть утворюватися на внутрішніх органах.

Незважаючи на те, що полуниця — солодка ягода, вона майже не містить цукру, тому її можна їсти діабетикам. Завдяки своєму унікальному складу, а також високому рівню вмісту фітонутрієнтів, вона не провокує підвищення рівня цукру в крові, а навіть уповільнює процес абсорбції цукрів. Це важливо не тільки для подальшої профілактики цукрового діабету, але і для комфортного повсякденного життя, коли цукор у крові в нормі. Окрім того, йод, який міститься в полуниці в достатній кількості, допомагає організму долати втому, відчувати бадьорість, краще концентруватись, менше втомлюватись, нервувати через дрібниці, справлятися з фізичними навантаженнями, що робить її дуже корисною навіть для людей, які займаються спортом.

Полісахариди та органічні кислоти в полуниці допомагають зв'язати та вивести з організму токсини, важкі метали. Якщо їсти полуницю регулярно, це сприяє виведенню токсинів, що пришвидшують старіння, і водночас допомагає відновити баланс рН шкіри. Цікаво, що ягоди полуниці містять речовини, близькі за хімічним складом до саліцилової кислоти (тобто до аспірину). Отже, її споживання при головних болях, болях у суглобах або незначному підвищенні температури тіла може зняти неприємні симптоми.

Численні дослідження підтверджують, що через унікальний біохімічний склад полуниця не лише запобігає появі багатьох хвороб, що ведуть до порушення зору (розвитку дегенерації сітківки ока, катаракти, сухості ока, прогресуючої сліпоті, а також інших проблем, пов'язаних із

віковими змінами тканин), але також сприяє прогресивному лікуванню вже наявних недуг.

На нашу думку, цікавими є дослідження, які доводять, що щоденне вживання полуниці покращує короткочасну пам'ять, а також уповільнює процеси старіння мозку. Але це ще не все. Найбільше нас здивували дослідження Центру з вивчення раку Університету Огайо, які показали, що регулярне вживання певних продуктів (серед яких і полуниця) допомагає зменшити шанси розвитку онкологічних захворювань. Така думка має рацію, оскільки завдяки високій концентрації вітаміну С, елагової кислоти (здатна зупиняти мутацію ракових клітин), фолієвої кислоти (відповідає за ріст і збереження клітин ДНК, перешкоджає появі новоутворень), антоціану, кемферолу, інших корисних речовин, ця ягода може запобігти розвитку деяких форм раку.

Але всі ці чудові якості полуниці можуть бути перевернуті, якщо її вживати неправильно. Будьте обережні, якщо:

- страждаєте від алергії (це продукт-алерген, тому всім алергікам, вагітним жінкам та маленьким дітям потрібно з обережністю ставитися до цієї ягоди);

- маєте загострення виразкової хвороби, захворювання кишечника і дванадцятипалої кишки (насіння цієї ягоди та кислоти, що містяться в ній, сильно подразнюють слизову шлунка);

- маєте жовчнокам'яну і сечокам'яну хворобу (ягоди можуть спровокувати рух каменів і запалення);

- приймаєте антигіпертензивні препарати на основі еналаприлу (речовини, що містяться в полуниці, в поєднанні з такими ліками збільшують навантаження на нирки).

Народна медицина рекомендує вживати не тільки ягоди (у свіжому або сушеному вигляді), а й листя та коріння. Але слід пам'ятати, що користь організму принесе тільки сезонна і свіжа полуниця. Тому не гайте часу!

Здоров'я вам і краси!

І. Ю. БОРИСЮК,
д. фарм. н., завідувач
кафедри технології ліків

Редактор випуску І. В. Барвіненко
Відповідальні секретарі
А. В. Попов, Р. В. Мерешко
Засновник і видавець — Одеський
національний медичний
університет

Адреса редакції:
65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.
Свідоцтво про реєстрацію: ОД № 685 від 29 березня 2001 р.
Підписано до друку 15.06.2022. Тираж: 300. Замовлення 2385.
Надруковано у видавництві Одеського національного
медичного університету, 65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.