

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.

ГІППОКРАТ

газета  
для здорових  
і хворих

ЙОГО ВЕЛИЧНІСТЬ —

# ПАЦІЄНТ

Щомісячна газета

Випускається з 2001 року

Жовтень 2022 № 8 (217)

ОДЕСЬКИЙ МЕДУНІВЕРСИТЕТ — ОДЕСИТАМ

## У НОМЕРІ:

- |   |         |                                  |         |
|---|---------|----------------------------------|---------|
| ● Дифтерія і правець: місія — ревакцинація                  | стор. 1 | ● Медицина стилю життя           | стор. 5 |
| ● Проблеми адаптації системи надання стоматологічних послуг | стор. 3 | ● Значення фізичної реабілітації | стор. 6 |
|   |         | ● Зміцнюємо імунітет             | стор. 8 |

## ЗМІ ПИШУТЬ

# ДИФТЕРІЯ І ПРАВЕЦЬ: МІСІЯ — РЕВАКЦИНАЦІЯ

Імунітет проти деяких захворювань зберігається не на все життя, тому періодично необхідне повторне введення вакцин — ревакцинація. До таких захворювань належать дифтерія і правець. Проти цих захворювань використовують комплексну вакцину. Діти отримують щеплення у 2, 4, 6, 18 місяців, 6 і 16 років, а дорослі — кожні десять років. Саме стільки зберігається імунітет до цих недуг. Тож першу планову ревакцинацію дорослих, яких раніше було щеплено, проводять у віці 26 років з подальшою плановою ревакцинацією з мінімальним інтервалом десять років від попереднього щеплення. Такі щеплення в комунальних закладах охорони здоров'я проводять безоплатно.

### ЩО РОБИТИ, ЯКЩО НЕ ВАКЦИНУВАЛИСЯ В ДИТИНСТВІ

Якщо в дитинстві вам не робили щеплення від дифтерії та правця або невідомо, вакциновані ви чи



ні, варто негайно отримати необхідний захист від цих небезпечних хвороб!

Для цього необхідно отримати як мінімум три дози вакцини: спочатку першу дозу, за місяць — другу, через шість місяців після другої — третю. В усіх областях України є

безоплатна і якісна вакцина для профілактики дифтерії та правця зі зменшеним вмістом антигену, яку застосовують для дорослих. Якщо у вашому медзакладі кажуть, що вакцини немає, зверніться до головного лікаря медзакладу для з'ясування причини.

### ПЕРЕД ЩЕПЛЕННЯМ ПОВІДОМТЕ ЛІКАРЯ, ЯКЩО:

- у вас є алергія на ліки або їжу;
- у вас була реакція на попереднє щеплення;
- зараз приймаєте ліки або маєте серйозні захворювання серця, легенів, нирок тощо;
- проходили курс хіміотерапії, гормональної терапії, отримували стероїди або ліки, що пригнічують імунітет. Кожний пацієнт має право оглянути флакон з вакциною, спитати або самостійно перевірити термін придатності вакцини. На ваше прохання медичний працівник має надати ампулу з вакциною, на якій зазначено термін придатності та се-

**К**рію. Крім того, на вакцинах є термоіндикатор — спеціальний елемент маркування, за допомогою якого можна пересвідчитись, що вакцину зберігали за правильної температури і вона не втратила своїх властивостей. Зазвичай термоіндикатор виглядає як круг темного кольору, всередині якого розміщено невеликий квадрат світлого кольору (зауважте, що квадрат ніколи не буває сніжно білим, а завжди має відтінок). Доки квадрат є світлішим за круг — вакцина є ефективною і може бути використана для щеплення. Якщо квадрат не видно взагалі або він є темнішим за круг навколо — вакцина вже не є ефективною, тож використовувати її не варто. Водночас вакцина, що втратила ефективність, не спричиняє додаткових реакцій, проте вона не забезпечує захисту.

## ЧИМ НЕБЕЗПЕЧНІ:

### Дифтерія

Проявляється у вигляді ангіни, коли у горлі утворюються плівки, що можуть ускладнювати дихання та ковтання. Внаслідок дифтерії можуть виникнути блокування дихальних шляхів, інфекційно токсичний шок, ушкодження серцевого м'яза та інші ушкодження, іноді летальні.

### Правець

Можна інфікуватися при потраплянні бруду в рану або поріз, внаслідок укусів тварин або травмування гострими предметами, уламками деревини. Збудник правця виробляє надпотужний нейротоксин, що уражає нервову систему. Це призводить до судом скелетних м'язових волокон і викликає спазми м'язів обличчя, судоми м'язів спини, раптові судоми всього тіла, спазми голосової щілини, зупинку дихання та смерть. Такі клінічні прояви у невакцинованих людей. У вакцинованих спостерігається в місці проникнення збудника лише посмикування м'язів. Без госпіталізації та інтенсивного лікування смерть від правця настає у 100 % випадків.

## ЯКІ ВАКЦИНИ БЕЗКОШТОВНІ ДЛЯ ДОРΟΣЛИХ?

Дорослі безвідносно до їхнього віку можуть отримати безкоштовне щеплення проти дифтерії та правця. А безоплатно щепитися проти кору можуть дорослі будь-якого віку, які контактували з хворими, не хворіли на кір, не мають під-

тверджених даних про щеплення в медичній карті або за результатами аналізів на наявність антитіл IgG не мають імунітету проти кору. Медики, освітяни та військові також можуть вакцинуватися безкоштовно, тому що вони належать до групи ризику.

## ЧИ ПЕРЕВАНТАЖУЄ ВАКЦИНАЦІЯ ІМУННУ СИСТЕМУ?

Вакцинація не може перевантажити імунну систему. При перенесенні захворювання навантаження на імунітет у кількості разів вище, ніж при вакцинації. Необхідно також пам'ятати, що наша імунна система пристосована до контактів з величезною кількістю мікроорганізмів. Наприклад, дитина в момент народження переходить від стерильних умов життя в організмі матері до існування у світі, населеному мікроорганізмами, контакт із багатьма з яких відбувається вже в перші години життя.

## ЧИ ПОТРІБНО ВАКЦИНУВАТИ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ГРУДНОМУ ВИГОДОВУВАННІ?

Грудне вигодовування є дуже важливим для здоров'я дитини. Але воно не здатне захистити її від інфекцій, проти яких проводиться вакцинація. Наприклад, дитина, яка перебуває на грудному вигодовуванні, при інфікуванні кашлюком може тяжко захворіти і навіть померти. Також не відповідає дійсності теорія, що дитина в перші місяці життя захищена від інфекції «імунітетом», отриманим від матері в утробі (материнськими антитілами). На жаль, імунітет матері не завжди здатний захистити дитину від інфекційних захворювань та їхнього важкого перебігу. Саме тому і проводиться вакцинація, покликана захистити вашу дитину з перших днів життя.

## ЧИ МОЖУТЬ ВАКЦИНИ ВИКЛИКАТИ ТЯЖКІ ЗАХВОРЮВАННЯ — ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ, БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ, РАК, ТИРЕОЇДИТ — ЧЕРЕЗ БАГАТО РОКІВ ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ АБО АУТИЗМ У ДІТЕЙ?

Наукові дослідження спростовують зв'язок між вакцинацією та цими захворюваннями. Наприклад, шойно з'явилася підозра, нібито вакцина проти гепатиту В збіль-

шує ризик захворювання щитоподібної залози, як було проведено спеціальне дослідження, не виявило збільшення ризику розвитку захворювань щитоподібної залози після введення вакцини проти гепатиту В. Інформація про те, що вакцинація призводить до аутизму, також не відповідає дійсності. Так, в 1998 році у відомому британському медичному журналі було опубліковано статтю про зв'язок між вакцинацією проти кору, краснухи, паротиту та аутизмом. Але пізніше з'ясувалося, що автор статті — лікар Ендрю Вейкфілд — сфальшував усі факти. Дослідження, проведені після цієї публікації Центром контролю та профілактики захворювань США, медичним інститутом Національної академії наук Великої Британії та британською Національною службою охорони здоров'я, спростували будь-який зв'язок між вакциною та виникненням аутизму. Проведено понад десяток досліджень, їхні результати підтверджують відсутність зв'язку між вакцинацією та розвитком аутизму.

## ЧИ МОЖНА РОБИТИ ЩЕПЛЕННЯ ЛЮДЯМ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ?

Людам із хронічними захворюваннями можна і потрібно робити щеплення. Вони вразливі до інфекційних захворювань, які перебігають у них значно важче і призводять до серйозніших ускладнень. Тому такі люди потребують також вакцинації від інфекцій, не включених до Календаря щеплень України. Наприклад, дітей з бронхіальною астмою та цукровим діабетом необхідно вакцинувати проти пневмококової інфекції та щорічно — проти грипу. Люди з хронічними захворюваннями печінки потребують додаткової вакцинації від гепатиту А.

## ЧИ ПОТРІБНО РОБИТИ ЩЕПЛЕННЯ ЛЮДЯМ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ?

ВІЛ-позитивні люди дуже вразливі до інфекційних захворювань і потребують особливого захисту. Тому їм потрібна вакцинація навіть від інфекцій, не вказаних у Календарі обов'язкових щеплень, — ідеться про грип, вітряну віспу і пневмококову інфекцію. Вакцинація таких людей проводиться при певних лабораторних показниках стану імунної системи.

За матеріалами дайджесту МОЗ України «Здорова Україна»

# ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ ДО ЗМІН АДМІНІСТРАТИВНО-ТЕРИТОРІАЛЬНОГО УСТРОЮ УКРАЇНИ

Українська система охорони здоров'я побудована на основі так званої моделі Семашка, яка була створена для подолання спалахів інфекційних захворювань на початку ХХ століття. Тому домінуючим компонентом у цій системі була розгалужена мережа лікарень, максимально наближених до місця проживання потенціальних пацієнтів. Як показала практика, досягнути належної якості послуг у такій масштабній госпітальній системі було непростим завданням, особливо в умовах матеріальної слабкості ланки поліклінік та з викривленою системою фінансових мотивацій лікарів і медичних управлінців.

Україна залишилася практично єдиною країною, яка не провела радикальної модернізації своєї системи охорони здоров'я попри неодноразові декларації реформаторських намірів. Тим більше, що медичну реформу треба проводити у ширшому контексті децентралізації, яка показує перші позитивні результати. Згідно зі статтею 32 Закону України «Про місцеве самоврядування», до повноважень місцевого самоврядування належить управління закладами охорони здоров'я, організація їхнього матеріально-технічного та фінансового забезпечення, організація медичного обслуговування та харчування в комунальних оздоровчих закладах, забезпечення в межах наданих повноважень доступності й безоплатності медичного обслуговування на відповідній території, а також розвиток усіх видів медичного обслуговування, зокрема мережі закладів охорони здоров'я, та сприяння підготовці й підвищенню кваліфікації спеціалістів.

Концепція реформування місцевого самоврядування та територі-



альної організації влади в Україні, схвалена Урядом 1.04.2014 року, до основних повноважень органів місцевого самоврядування базового рівня зарахувала, зокрема, забезпечення надання послуг саме первинної ланки охорони здоров'я. Протягом останніх 25 років в Україні розвивається практика надання первинної допомоги на засадах сімейної медицини. Відповідні завдання були визначені у Постанові КМУ від 20 червня 2000 р. № 989 «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я» та деталізовано у «Загальнодержавній програмі розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року».

Попри це рівень забезпеченості сімейними лікарями та відповідними закладами залишається недо-

статнім, а також зі значними відмінностями між регіонами і територіями. У новосформованих об'єднаних територіальних громадах організаційне завдання забезпечення швидкої територіальної доступності первинної медичної допомоги може потребувати різних ресурсів і термінів для повної його реалізації. Тому питання налагодження системи управління охороною здоров'я у територіальній громаді набуває особливої важливості. Стоматологічне здоров'я — це найважливіша складова загального здоров'я людини, показник якості життя. А тому галузь стоматологічної допомоги повинна бути у центрі уваги при проведенні реформування сфери охорони здоров'я. Якщо в умовах об'єднаної територіальної громади питання забезпечення медичними кадрами загального тера- ➤4

**З** певтичного профілю (терапевт, сімейний лікар, педіатр) вирішується досить успішно, то в частині забезпечення профілактичних стоматологічних послуг ситуація залишається вкрай незадовільною.

Після встановлення з 2006 року в Україні інтернатури зі спеціальності «Стоматологія» частка лікарів-стоматологів загальної практики зросла до 70 % від кількості фахівців цієї галузі. Відповідно до чинних кваліфікаційних характеристик, ці фахівці мали б виконувати функції сімейного лікаря-стоматолога або лікаря-стоматолога загальної практики, забезпечуючи при цьому надання первинної стоматологічної допомоги та здійснення заходів профілактики стоматологічних захворювань в амбулаторних умовах. Проте це питання залишається невирішеним. Адаже відповідно до норм чинного законодавства, всі лікарі стоматологічного профілю юридично зараховані до фахівців вторинного рівня медичної допомоги. Тож виникає правова колізія, бо більшість лікарів-стоматологів фактично працюють на первинному рівні. Наслідком такої правової колізії є суттєве скорочення мережі стоматологічних кабінетів і посад лікарів стоматологів у комунальних закладах охорони здоров'я.

Світовий досвід пропонує інший шлях розв'язання цієї проблеми. Наприклад, у більшості європейських країн 80–85 % лікарів стоматологічного профілю становлять лікарі-стоматологи загальної практики, які працюють за принципом сімейного лікаря, лікуючи найбільш поширені хвороби зубів, пародонтопатії рота і щелепно-лицевої ділянки та здійснюючи профілактичні заходи дорослим і дітям. І лише 15–20 % лікарів-стоматологів надають спеціалізовану або високоспеціалізовану стоматологічну допомогу.

Сімейні стоматологи повинні працювати пліч-о-пліч із сімейними лікарями. Це створить не на папері, а в житті систему профілактики будь-яких захворювань людини, в тому числі й стоматологічних, бо лікарі знатимуть своїх пацієнтів не лише від «перших зубів», а й від пелюшок, спостерігатимуть за здоров'ям, як мінімум, трьох поколінь кожної сім'ї. Сімейний стоматолог є координатором і не підміняє собою всіх «вузьких» спеціалістів у стоматології.

Його послуги доступні для всієї сім'ї, яка отримує можливість у будь-який момент з одним лікарем розв'язати проблеми кожного члена родини від малого до старого. Соціально-сімейний підхід дасть змогу перейти від пасивної медичної профілактики, з орієнтацією на хворобу, до формування у сім'ї пацієнта активної позиції, спрямованої на збереження здоров'я. Бо ж він зацікавлений проводити всі профілактичні заходи, пов'язані з запобіганням розвитку карієсу, захворювань пародонта та хвороб слизової оболонки рота більше, ніж надавати великий обсяг терапевтичної, хірургічної та ортопедичної допомоги.

Кожна сім'я унікальна і неповторна. Тому сімейна стоматологія — це надання стоматологічної допомоги дітям та їхнім батькам із подальшим диспансерним наглядом, спостереженням за перебігом вагітності (як правило, саме в цей період багато жінок потребують стоматологічної допомоги, підбору необхідних медикаментів). Саме через відсутність такого підходу основні показники стоматологічного здоров'я в Україні гірші, ніж у Європі, у 4–4,5 рази, а 75 % випадків уперше виявлених новоутворень у важких стадіях локалізовані в порожнині рота.

Спеціальність «Сімейний стоматолог» повністю відповідає вимогам директив Євросоюзу 78/687 і 2005/36, які передбачають координацію законодавчих актів, правил та адміністративних положень, що стосуються діяльності стоматологів, та органічно вписується в пропонувану структуру надання медичної допомоги в регіонах. Вона відкриває великі можливості з поліпшення якості надання стоматологічної допомоги як міському, так і, насамперед, сільському населенню. Сьогодні у поліклініці хворого оглядає спочатку стоматолог-терапевт, який і визначає його подальшу долю: послідовність обстеження та лікування, направлення до ортодонта, хірурга, ортопеда. Часто так буває, що людина, «блукаючи» не тільки кабінетами, а й різними закладами (від районної поліклініки до стаціонарних відділень щелепно-лицьової хірургії в обласних центрах), втрачає час, кошти, здоров'я, а головне — не знаходить там «свого» лікаря, тому втрачає віру і надію на подальше здорове життя. Саме таким лікарем має стати сімейний стоматолог.

Добре підготовлений лікар-стоматолог загальної практики повинен бути не лише добрим фахівцем та кваліфікованим діагностом, а й у більшості випадків самостійно забезпечувати надання стоматологічної допомоги у своєму кабінеті в стоматологічному закладі амбулаторного типу, не відправляючи пацієнта до установи другого-третього рівнів медичної допомоги. А фахівець лікує тільки тих пацієнтів, захворювання яких відповідає його вузькій спеціалізації. Саме ця відмінність ставить особливі вимоги до підготовки кадрів лікаря-стоматолога загальної (сімейної) практики.

Створення інституту сімейної медицини надає переваги для лікаря, пацієнта та всієї системи. Зокрема, для МОЗ це можливість підвищити ефективність використання бюджетних коштів, покращити якість і доступність медичного обслуговування населення, розв'язати проблему комплектування кадрами медичних закладів у сільській місцевості, оптимізувати кошти на підготовку і навчання фахівця в системі післядипломної освіти, створити умови для впровадження страхової медицини, забезпечити відповідність світовій практиці.

Для лікарів відпадає необхідність опановувати декілька спеціалізацій, з'являється можливість атестації за однією спеціальністю, збереження вже існуючого стоматологічного фаху в комбінації з наданням повного спектра амбулаторної стоматологічної допомоги на законних підставах, спільної роботи з сімейним лікарем щодо комплексних профілактичних заходів, моніторингу спадкових захворювань, ведення єдиної картки з історією хвороби аж до впровадження у найвіддаленіших кутках країни телемедицини. Для пацієнта вигідні покрокова доступність отримання стоматологічної допомоги, можливість активної сімейної диспансеризації, комплексних профілактичних заходів, відпадає необхідність безлічі консультацій.

Додипломна підготовка сімейних стоматологів та первинна спеціалізація «Стоматологія» в інтернатурі змін не потребують. А от вторинна спеціалізація «Сімейного стоматолога» (або ж лікаря-стоматолога загальної практики) може тривати від півроку за програмами з надання допомоги 1–2 рівня: терапевтичної, ортодонтічної,

амбулаторної, хірургічної, ортопедичної, з дитячої стоматології. Для цього потрібно забезпечити законодавчу базу: ввести до переліку спеціальностей класифікатора медичних спеціальностей фах «сімейний стоматолог»; відповідну штатну посаду в районних лікарнях, сільських лікарських амбулаторіях, стоматологічних і багатопрофільних поліклініках, шкільних стоматологічних кабінетах; у вищих післядипломній освіті заснувати кафедри сімейної стоматології, на яких можна буде організувати єдиний інформаційний простір і здійснювати нерозривний зв'язок усіх вузьких стоматологічних спеціаль-

ностей; створити умови для ліцензування та акредитації лікаря-стоматолога загальної практики різних формах власності; розвивати систему професійної підготовки сестринського персоналу (у тому числі з вищою освітою) для роботи з лікарем-стоматологом загальної (сімейної) практики. Необхідно також вирішити методичні та методологічні питання: розробити спеціальну обліково-звітну документацію для лікаря-стоматолога загальної (сімейної) практики; забезпечити контроль якості в роботі сімейного стоматолога та інформаційну підтримку його практики у віддаленій місцевості тощо.

Таким чином, можливо, було б доцільним в умовах формування об'єднаних територіальних громад в Україні перебудову системи надання стоматологічних послуг проводити з урахуванням найкращих світових практик, що передбачає введення кваліфікації сімейного лікаря-стоматолога.

**А. В. ЧЕРЕДНИЧЕНКО,**  
асистент кафедри  
ортопедичної стоматології,  
лікар-стоматолог-ортопед  
вищої категорії,  
магістр державного  
управління

## АКТУАЛЬНА ТЕМА

# МЕДИЦИНА СТИЛЮ ЖИТТЯ

Хвороби цивілізації — це хвороби, безпосередньо пов'язані зі способом життя сучасної людини, яка, як правило, проживає в місті. Причинами цих хвороб найчастіше є несприятлива екологічна обстановка, низький рівень фізичної активності та нездорове харчування. Окрема роль розвитку даної хвороби відводиться психоемоційним стресам, через що відзначається зростання споживання алкоголю, наркотиків і куріння.

Цілком зрозуміло, що у боротьбі з хворобами цивілізації безсилі практично всі фармакологічні препарати. Хвороби, спричинені нездоровим способом життя: серцево-судинні захворювання, діабет, хвороби легень — спричиняють 75 % смертей у всьому світі. Без профілактичних заходів змінити цю статистику неможливо. За оцінками ВООЗ, профілактикою 80 % неінфекційних захворювань є дотримання 4 основних принципів здорового способу життя: здорове харчування, фізична активність, відмова від тютюну та вживання алкоголю в помірних кількостях.

Один із напрямів медицини, що найбільш активно розвивається, — профілактика. Нова концепція у західній медицині отримала назву — «медицина стилю життя» (Lifestyle medicine). Цей розділ ме-



дицини активно займається профілактикою та лікуванням хвороб, викликаних неадекватним харчуванням, відсутністю фізичної активності та хронічним стресом. Сьогодні функції Lifestyle medicine в Україні покладаються на лікаря сімейної медицини, але через високу завантаженість та відсутність повноцінних рекомендацій у даній галузі часто сімейні лікарі нехтують профілактичними рекомендаціями для пацієнтів, роблячи основ-

ний акцент на лікуванні хвороби.

Упровадження Lifestyle medicine у світову практику довело, що інвестиції у первинну профілактику, включаючи зміну поведінки, пов'язаної з ризиком для здоров'я, можуть вчетверо покращити показники здоров'я порівняно з вторинною профілактикою, що базується на фармакологічному лікуванні. Ця концепція профілактичної медицини не тіль-

➤6

**5** ки запобігає розвитку низки захворювань, але й скорочує витрати державних і приватних медичних компаній, даючи їм можливість інвестувати у модернізацію власних клінік.

Одним із яскравих прикладів застосування Lifestyle medicine є Американська кардіологічна асоціація, яка з 2020 року однією зі своїх пріоритетних цілей обрала модифікацію способу життя з метою зміцнення здоров'я та профілактики хвороб серцево-судинної системи. Визначення «серцево-судинного здоров'я» на основі критеріїв артеріального тиску та біохімічних маркерів ця найбільша лікарська асоціація доповнила характеристиками життєво важливих критеріїв: харчування, фізична активність, відмова від куріння та підтримання нормальної маси.

Lifestyle medicine виділяє 7 основних принципів, які мають бути в основі здоров'я та довголіття.

**1. Харчування.** Споживання енергії (калорій) має бути збалансоване з її витратою. Віддається перевага цілісним рослинним продуктам, які багаті на клітковину. Важливо, щоб раціон був різноманітним та містив усі необхідні нутрієнти для вашого організму! Передбачається відмова від вживання алкоголю, продуктів із високим вмістом вуглеводів, а також фаст-

фуду. Обмежується вживання солі та цукру в повсякденному раціоні.

**2. Фізична активність.** Регулярні та постійні тренування повинні бути включені до обов'язкового порядку дня протягом усього життя — ходьба, прогулянки, ранкова гімнастика — невід'ємна частина формули здоров'я. Дві важливі цифри, про які важливо завжди пам'ятати — 10 000 кроків щодня та 150 хвилин аеробного фізичного тренування на тиждень.

**3. Відмова від шкідливих звичок.** Куріння, зловживання алкоголем, залежність від наркотиків — ці згубні звички завдають непоправної шкоди не тільки тим, хто їх вживає, але й тим, хто знаходиться поруч із ними, й особливо дітям. Необхідно усвідомити, що вживання речовин, що викликають залежність, збільшують ризик розвитку онкологічних, ендокринних та серцево-судинних захворювань.

**4. Сон.** Недолік або погана якість сну можуть призвести до збоїв у роботі імунної системи, обміну речовин, травлення та серця. Важливість нічного сну зумовлена синтезом низки гормонів, відповідальних за молодість, красу, тонус м'язів і тонку талію.

**5. Стрес.** Дозований стрес покращує здоров'я та продуктивність, надмірний — призводить до занепокоєння, депресії, ожиріння,

порушення імунітету та багато іншого. Важливо навчитися вчасно розпізнавати негативні стресові реакції, виявляти механізми їхнього подолання та освоїти методи зниження їхнього впливу.

**6. Комунікації.** Соціальні відносини важливі для підтримки емоційної стійкості. Самотність погано переноситься людиною, а ізоляція пов'язана з підвищеною смертністю. Складні емоційні взаємини з близькими, колегами і оточуючими можуть стати поштовхом для хвороб способу життя. Вибирайте своє оточення!

**7. Медичний скринінг.** Щорічне комплексне медичне обстеження організму може допомогти виявити захворювання на ранніх стадіях, ще до виникнення симптомів хвороби. Перелік необхідних досліджень може відрізнятись у різних груп людей і має бути узгодженим із вашим сімейним лікарем.

Таким чином, враховуючи тісний зв'язок патогенетичних механізмів розвитку «хвороб цивілізації» та способу життя, важливо дотримуватися вищеописаних правил, включивши їх до свого звичайного розпорядку дня. Запобігти хворобам набагато простіше і дешевше, ніж їх вилікувати!

Будьте здорові!

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

## БУДЬМО ЗДОРОВІ!

# ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ

**Фізична реабілітація як складова комплексного підходу до відновлення застосовується на всіх етапах лікування, а саме: госпітальному, санаторному, амбулаторному (поліклінічному) та етапі метаболічної корекції.**

Слід підкреслити, що остання спрямована перш за все на відновлення функції, а тому, хоча певні абсолютні показники і можуть бути маркерами ефективності у цілому, основна увага приділяється відносним показникам (індексам, результатам функціональних тестів тощо). Такий підхід надає мож-

ливість оцінити загальний добуток компенсаторних можливостей різних рівнів організації організму.

Основним засобом фізичної реабілітації вважають дозовану фізичну вправу. Причиною цього є природна необхідність нашого організму в рухах, що зумовлено еволюцією людини як виду. Регулярне

застосування фізичних навантажень, навіть для окремої м'язової групи, впливає на роботу всіх систем органів шляхом нейроендокринної регуляції. Як наслідок, строки відновлення на тлі застосування комплексного підходу з використанням реабілітаційних програм скорочуються, а час від часу є єдиною основою ефективності лікування.

Для вирішення реабілітаційних завдань необхідно глибоко розуміти фізіологічні, патофізіологічні та



біохімічні процеси, а також постійно аналізувати функціональні можливості пацієнта тощо.

Ефективність реабілітації залежить від вихідних адаптаційних можливостей людини, а також ефективності впливу на них. Що не може мати максимального ефекту без дотримання базових принципів «вірного» функціонування



організму як «біологічного механізму»:

— раціональне харчування залежно від конституційних особливостей пацієнта та патологічного стану;

— регулярна фізична активність, враховуючи генетичні особливості та психотип;

— режим активності та відпочинку з урахуванням можливих зсувів циркадних ритмів пацієнта.

Слід також згадати про особливості роботи центральної нервової системи вдень та вночі. Основним денним завданням можна вважати реалізацію функцій із забезпечення життєдіяльності, тоді як уночі центральна нервова система аналізує роботу всього організму та за необхідності ніби «змінює налаштування». Даний механізм можна уявити як «пінг-понг» між центральною нервовою системою та рецепторним апаратом периферійної. Якщо якість сну порушено або його тривалість недостатня, ефективний аналіз та «переналаштування» відбутися не можуть та, як наслідок, не можуть реалізуватися відновлювальні процеси. У цьому випадку навіть «золота пігулка» не здатна мати довгостроковий ефект.

Багато інформації щодо функціонування організму людини лікаря з фізичної та реабілітаційної медицини може надати статичний

та динамічний стереотип пацієнта, які реалізуються залежно від нервової регуляції роботи м'язових груп, стану самих м'язів, а також інших м'яких тканин, які можуть змінювати свої фізичні характеристики під впливом внутрішніх та зовнішніх факторів, враховуючи роботу внутрішніх органів. Такі зміни можуть відбуватися компенсаторно у відповідь на вплив зовнішнього або внутрішнього фактору. Однак якщо тривалість компенсаторних реакцій перевищує 3 місяці, то формується домінанта з реалізації роботи нейронної сітки даної захисної реакції, що подекуди залишається актуальною навіть за відсутності дії фактору, що передував її розвитку. Такі реакції потребують «перенавчання» регуляції (принцип нормалізації функції у фізичній реабілітації). Тому здається доречним згадати один східний вислів: «Якщо Ви вважаєте, що хворі, Вам потрібно лікуватися (реабілітуватися) тиждень, якщо Ви хворієте тиждень — то місяць, а якщо Ви хворієте місяць — то один рік».

**О. В. ФІЛОНЕНКО,**  
асистент кафедри фізичної  
реабілітації, спортивної медицини,  
фізичного виховання та валеології

*На фото вгорі: оцінка функціонального стану пацієнтів; внизу — клінічні випадки.*

# ЗМІЦНЮЄМО ІМУНІТЕТ

В епідсезоні 2022–2023 років, крім коронавірусу SARS-CoV-2, циркулюватимуть чотири типи вірусів грипу, що визначатиме активність епідемічного процесу. Про це повідомляє Центр громадського здоров'я МОЗ України.

У період збільшення вірусних захворювань жителям мегаполісу дуже важливо зберігати свій імунітет.

У групі ризику захворювання на коронавірус насамперед знаходяться люди похилого віку, тому їм для підтримки імунітету важливо зберігати необхідну кількість білка і вітамінів, також треба більше пити рідин. Літнім людям не рекомендується часто вживати червоне м'ясо, але раз на тиждень у раціоні воно має бути присутнім. Бажано, щоб до раціону входили риба, морепродукти, птиця, молочні продукти.

Зараз абсолютно для всіх настав час грамотного вибудовування свого раціону, щоб зміцнити імунітет й уберегтися від хвороб. Необхідно, щоб до складу харчування входило все необхідне з різних груп продуктів. Не варто піддаватися загальній паніці та скуповувати гречку та консерви. Від консервів, у принципі, треба відмовитися, такі промислово перероблені продукти обділені поживною цінністю, і крупи також треба вживати з розумом.

Не варто їсти каші понад тричотири рази на тиждень. Перед вживанням крупу потрібно замочити на ніч, витримати її протягом 4–6 годин у воді. Крупи, будь-які горіхи потрібно замочувати у воді, по-перше, щоб їх ферментувати — ці продукти тоді краще засвоюватимуться і підтримуватимуть мікрофлору кишечника. А по-друге, такі продукти звільняться від фітинової кислоти, яка утримує фосфор, притягує до себе цинк, магній та залізо, так необхідні нам зараз, і не дає їм засвоїтися.

Крім рафінованих продуктів, варто уникати цукру, тому що він негативно впливає як на проник-



ність судинної стінки, так і на зростання бактерій. Тому менше солодкого має бути і жодних солодких напоїв. Виключіть споживання смаженої їжі та фастфуду.

Що стосується джерел білка тваринного походження, його краще брати з м'яса птиці. Двічі на тиждень може бути м'ясо яловичини, телятини. А якщо людина перебуває в рамках релігійного посту, то слід приділяти увагу таким джерелам білка, як бобові, гриби, горіхи, авокадо у поєднанні з овочами, зеленню та універсальною кількістю фруктів. Хоча варто зазначити, що, за низкою досліджень, на імунітет більш впливає саме білок тваринного походження.

Крім того, організму потрібні антиоксиданти. Для того щоб захистити клітину від впровадження патогенного фактора, вірусу насамперед, має бути високий рівень вітаміну С, у кількості приблизно півтора грами на день. Наприклад, у квашеній капусті повністю зберігається вітамін С, у зелених овочах та листових салатах. Ще обов'язково потрібний цинк. Багато на них зернові, м'ясо птиці, морепродукти.

Вітамін А та інші жиророзчинні вітаміни можна отримати зі складу нерафінованих рослинних олій. Не треба зупинятися лише на оливковій. Багато поліненасичених

жирних кислот, особливо класу омега-3, є у складі лляної олії. Дві столові ложки олії на день — і ви в повному обсязі отримаєте жиророзчинні вітаміни.

Якщо людина добре переносить часник, цибулю, сірковмісні компоненти, то їх теж дуже корисно вживати для підвищення імунітету, але треба орієнтуватися на об'єктивні фактори: чи немає здуття чи болю в животі. Часник містить природний антибіотик аліцин, але не тільки в цьому привабливість часнику. Він має сірку у складі, яка підтримує систему природної детоксикації на рівні роботи наших генів. Патологічні проміжні метаболіти в організмі не накопичуються за участі часнику, вони виводяться з організму.

І, звісно, треба пити багато води. Це не лише швидкість метаболічних процесів, а й добра детоксикація. Організм швидко виводить все негативне, що в ньому накопичується.

При цьому варто пам'ятати, що посилити імунітет лише продуктами не можна, потрібно загалом вести здоровий спосіб життя: більше рухатися, дихати свіжим повітрям та уникати стресів.

**В. В. БАБІЄНКО,**  
д. мед. н., професор, зав. кафедри гігієни та медичної екології

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 10.10.2022. Тираж: 300. Замовлення 2387.  
Надруковано у видавництві Одеського національного медичного університету, 65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.