

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

Лютий 2024 № 2 (231)

ОДЕСЬКИЙ МЕДУНІВЕРСИТЕТ — ОДЕСИТАМ

У НОМЕРІ:

- | | | | |
|--|---------|---------------------------------------|---------|
| ● ТОП-10 рідкісних захворювань | стор. 1 | ● Про безперервний моніторинг глюкози | стор. 5 |
| ● Війна, стрес та онкологічне здоров'я | стор. 3 | ● «Хвороба X» | стор. 7 |
| ● Планування сім'ї | стор. 4 | ● Переступний рік | стор. 8 |

ТОП-10 РІДКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

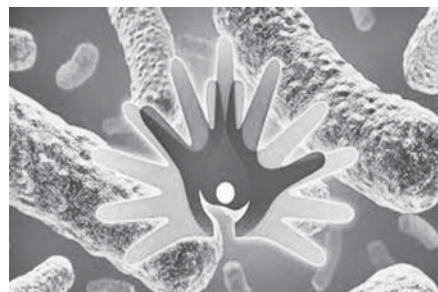
Міжнародний день хворих на рідкісні захворювання відзначають із ініціативи Європейської організації з вивчення рідкісних хвороб. Для цього і день обрано незвичайний — 29 лютого. Вибір саме цієї дати не випадковий — 29-й день лютого буває лише раз на чотири роки, що само по собі символізує концепцію рідкості. Метою цього дня є привернення уваги до проблем хворих на рідкісні захворювання, підвищення обізнаності громадськості про них і вплив цих хвороб на життя людей.

1. Синдром Аліси в Країні Чудес. Названий так на честь героїні класичних книг Льюїса Керрола, в яких Аліса росте і зменшується, являє собою розлад мозку, який погіршує сприйняття людиною розмірів. Люди з таким захворюванням можуть відчувати зміну себе чи довкілля, внаслідок чого вони сприймають частини свого тіла або зовнішні об'єкти як більші чи менші, ніж вони є насправді. Таке неправильне сприйняття найчастіше відбувається вночі. Опублікований у «Журналі дитячої неврології» звіт описує випадок 6-річного хлопчика, який протягом 15 хвилин після перебування в темряві почав візуалізувати об'єкти, які знаходяться далеко, сприймаючи їх меншими.

2. Алергія на воду. Враховуючи, що приблизно 60 відсотків людського тіла складається з води, може здивувати, що деякі люди мають алергію на вологі речовини. Цей

стан відомий як «аквагенна кропив'янка». У людей з аквагенною кропив'янкою свербіж швидко розвивається після контакту шкіри з водою, особливо на шиї, руках і верхній частині тулуба. Це означає, що люди з цим захворюванням не можуть займатися звичайними повсякденними справами, в тому числі — приймати душ або ванну, купатися чи виходити на вулицю під дощем тощо. Навіть плач може призвести до появи кропив'янки в деяких людей, а в окремих випадках звичайна питна вода може викликати алергічну реакцію.

3. Синдром ходячого трупа. Є психічним розладом, при якому людина вважає, що їй не вистачає частин тіла чи що вона втратила свою душу або померла. Люди з цим розладом можуть уникати їжі та води, вважаючи, що їм це непотрібно, тому що їх немає, а їхня повсякденна діяльність часто включає відвіду-



вання цвинтарів, аби бути ближче до смерті. Вони також можуть нехтувати особистою гігієною та фізичним здоров'ям.

4. Синдром кам'яної людини. Швидше за все, ви знайомі з міфологічною істотою Медузою — монстром, який може одним поглядом перетворити живу істоту в камінь. Проте в реальному світі існує смертельне захворювання — це генетичний стан, при якому м'язи та сполучна тканина регенерують із вираженою осифікацією, поступово утворюючи «другий скелет» і викликаючи нерухомість. Деформовані великі пальці ніг часто є першим симптомом синдрому кам'яної людини, за яким слідує скутість суглобів, проблеми з рухами та диханням.

5. Синдром чужої руки. Неконтрольована рука може ➤2



К викликати думки про істоту з сімейки Адамсів, але це дуже реальний медичний стан. Це рідкісний моторний розлад, який характеризується мимовільною, проте цілеспрямованою діяльністю в одній руці. Наприклад, людина з цим захворюванням може почати застібати сорочку однією рукою, тимчасом як інша рука розстібає її, не усвідомлюючи цього. Іноді пацієнти можуть також відчувати мимовільні рухи в одній зі своїх ніг, названі явищем інопланетної ноги. У важких випадках чужа рука може бути вкрай агресивною. Є повідомлення, що люди з цим станом спонтанно били себе та вдарили по плечу, а деякі пацієнти навіть повідомляли, що їхня неконтрольована рука намагається задушити їх. Один випадок описано в «Журналі неврології, нейрохірургії та психіатрії»: 81-річна жінка повідомила, що вона боялася власної лівої руки після того, як та неодноразово вдарила її та спробувала задушити. Сканування мозку показало, що цей стан може виникати внаслідок уражень ділянок мозку, які беруть участь у контролі моторики, плануванні та сенсорному реле, включаючи мозолисте тіло, лобову, тім'яну та потиличну ділянки.

6. Синдром автопивоарії. Більшість людей відчувають сп'яніння та наступний «бурхливий ранок» після того, як випили декілька міцних напоїв. Алкоголь також може спочатку викликати в людей прийнятний стан похмілля — нагадування про те, що тіла не дуже люблять веселитися. Однак є люди, які відчувають сп'яніння та похмілля, не вживаючи значної кількості алкоголю або навіть не вживаючи алкоголь взагалі. У цих людей є рідкісне захворювання, при якому в кишечнику виробляється чистий алкоголь пі-

сля вживання багатої на вуглеводи їжі. Надлишок *Saccharomyces cerevisiae* — різновиду дріжджів у кишечнику, який є основною причиною, що призводить до процесу бродіння, в результаті якого виробляється етанол. Проте дослідники відзначають, що мимовільне вироблення алкоголю недостатнє для того, щоб покарати кого-небудь за водіння в нетверезому стані, тому що це не призведе до досить високого рівня алкоголю в крові. Оскільки печінка зазвичай переробляє етанол, люди, чия печінка не функціонує належним чином, можуть відчувати синдром мимовільного пивоваріння, при якому алкоголь накопичується та затримується в організмі довше. Деякі симптоми, які супроводжують цей стан, включають відрижку, хронічну втому, запаморочення, дезорієнтацію, похмілля та подразнення кишечника. Всі ці симптоми можуть додатково вплинути на психічне здоров'я та фізичне благополуччя людини.

7. Синдром іноземного акценту. Уявіть собі: ви народилися та виростили в Нью-Йорку і у вас стереотипно-американський північний акцент. Проте одного разу, коли ви займаєтеся одним із ваших улюблених видів спорту, отримуєте сильний удар по голові та втрачаєте свідомість. Коли прокидаєтеся у відділенні невідкладної допомоги та кличете медсестру, розумієте, що сталося щось шокує — ваш нью-йоркський акцент зник і його замінило те, що звучить як британський англійський акцент. Що трапилося? Цей уявний експеримент ілюструє вкрай рідкісний стан — порушення мови, яке виникає через ушкодження частин мозку, які відповідають за координацію мови. Таке ушкодження головного мозку може бути на-

слідком інсульту або черепно-мозкової травми, а мовне порушення, яке розвивається, змушує людину звучати так, ніби вона раптово заговорила з іноземним акцентом або ж навіть іноземною мовою. У деяких випадках люди, які були поліглоти і також в анамнезі зазнали ушкодження головного мозку, могли ідеально спілкуватися однією з мов, водночас втративши спроможність використовувати інші. Так, один пацієнт, який вільно спілкувався голландською, англійською та французькою, після травми говорив виключно французькою (причому французька була ідеальною на всіх лінгвістичних рівнях). Дослідники відзначають, що зафіксовані випадки «змін акценту», пов'язаних із цим синдромом, включають зміни японського на корейський, британського англійського на французький, американського англійського на британський англійський та іспанського на угорський.

8. Синдром рибного запаху. Коли в людини виникає триметиламінурия, організм виробляє неприємний запах тіла, що нагадує запах гниючої риби, через піт, подих і сечу. Це відбувається, коли організм не в змозі руйнувати органічну сполуку триметиламін, яка відповідає за цей сильний «рибний» запах. Інтенсивність неприємного запаху може змінюватися з часом, а також відрізняється в різних людей. Однак характер цього стану зазвичай чинить серйозний вплив на повсякденне життя людини та її психічне здоров'я.

9. Фатальне сімейне неспання. Усі ми знаємо, що недостатній або неякісний сон може вплинути на всі аспекти життя і благополуччя людини — від її фізичного здоров'я до психічного стану. Тимчасом як більшість із нас може внести відповідні зміни в спосіб життя, щоб поліпшити гігієну сну й уникнути наслідків недосипання, деякі люди, на жаль, стикаються з рідкісним захворюванням, відомим як «фатальне сімейне безсоння». Цей стан є генетичним дегенеративним захворюванням головного мозку, при якому людина буде відчувати все більш тяжкі форми безсоння, що в кінцевому підсумку призведе до значного фізичного та психічного погіршення загального стану. Більш того, сімейне безсоння буває і зі смертельними наслідками, може вплинути на вегетативну нервову систему — наш «автопілот», який регулює такі процеси, як дихання, частоту серцевих

скорочень і температуру тіла, може почати «барахлитися», і ці автоматичні процеси починають серйозно погіршуватися у регуляції. Варіація гена пріон-спорідненого білка, який регулює експресію пріонного білка, зазвичай викликає цей стан. Порушення структури білка можуть пов'язувати із розвитком нейродегенеративних захворювань. При фатальному сімейному неспанні пошкоджені білки накопичуються в таламусі — ділянці мозку, яка відіграє вирішальну

роль у здатності людини рухатися та відчувати. Це призводить до ушкодження клітин головного мозку та серйозних фізичних і психічних симптомів, які викликають цей стан.

10. Синдром Протея. Є станом, при якому різні типи тканин — кістки, шкіра, тканини органів чи артерій, починають непропорційно рости. Не може бути ніяких видимих ознак наявності синдрому Протея при народженні, тому що інтенсив-

ний ріст тканин зазвичай з'являється у віці від 6 до 18 місяців. Стан людей погіршується з плином часу. Синдром може викликати інші проблеми зі здоров'ям, у тому числі — розумову відсталість, поганий зір, судоми, а також неракові пухлини і тромбоз глибоких вен кінцівок, що характеризується аномальним утворенням тромбів.

Сергій ПАШОЛОК,
к. мед. н., доцент кафедри медичної біології та хімії

НАШ ЧАС

ВІЙНА, СТРЕС ТА ОНКОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

За минулі два роки війни, що була розв'язана рф проти нашої країни, слід зазначити чітке розуміння того факту, що термін «війна» увійшов вже у всі сфери життя кожного жителя України, починаючи від військових, які героїчно відвертають атаки агресора, і закінчуючи матерями та дітьми...

Сьогодні в онкологів є чітке розуміння, що стрес є тригером ініціації та розвитку багатьох злоякісних пухлин, а також фактором, що впливає на агресивність онкологічної патології в організмі людини.

Стрес як супутній війні фактор негативно впливає на стан здоров'я багатьох наших громадян. Спостерігаючи в переважній більшості своїх пацієнтів ознаки стресу в тій чи іншій формі, хотів би, з погляду онколога, оцінити ймовірність виникнення первинного або прогресування існуючого онкологічного захворювання.

За останні три десятиліття вчені виявили, що одними з «партнерів» і помічників ракової пухлини є нервові волокна, розташовані в її найближчому оточенні. Один із можливих механізмів, що пояснюють зв'язок між рівнем іннервації та прогресуванням раку, — хронічний стрес, що викликає викид гормонів, які стимулюють пухлинний ріст. І хоча отримані сьогодні результати не мають поки що безпосереднього практичного виходу, вони відкривають можливість лікування та профілактики раку за допомогою лікарського впливу на нервову систему. На жаль, останнім часом ми бачимо підтвердження цієї інформації у вигляді збільшення випадків онколо-

гічних захворювань, особливо у пацієнтів молодого віку, а також появу більш агресивних пухлин з несприятливим прогнозом.

Сьогодні відомо, що ракові клітини вміють використовувати ресурси організму та успішно взаємодіяти з іншими здоровими клітинами. Давно доведено, що вони стимулюють зростання кровоносних судин, внаслідок чого пухлина отримує більше поживних речовин. Впливаючи на імунну систему, вони стають «невидимими» для клітин-вбивць. При цьому наявність в пухлинах і по сусідству з ними невеликих нервових пучків вдалося скоро-

тити відносно недавно. Доведено є той факт, що пухлина зростає швидше у лабораторних тварин, які перебувають під дією стресу через обмеження рухливості чи соціальну ізоляцію. Основні дослідження були присвячені симпатичній нервовій системі — відділу автономної (вегетативної) нервової системи, яка, зокрема, керує реакцією на загрозу «бий або біжи». Саме цей варіант стресу виникає у людей під час війни.

Як же знизити вплив стресу на організм людини, запобігши навіть розвитку онкологічного захворювання? Сьогодні доказова медицина дає чіткі рекомендації, схвалені Американською асоціацією неврологів і психологів, а також Американською асоціацією клінічних онкологів щодо

►4



3 правил зменшення впливу стресу на організм людини:

- правильна реакція на стрес, тому що надмірно сильні переживання лише посилюють стан;
- спати не менше 7 годин на день;
- зайнятися спортом — більше ходити, записатися в басейн, зайнятися йогою онлайн;
- практикувати медитації та дихальну гімнастику;
- додати до раціону більше овочів і фруктів;
- намагатися їсти більше полінасичених жирних кислот — авокадо, червону рибу, оливкову олію, горіхи;
- мінімізувати вживання глюкози та фаст-фуду;

• відмовитись від шкідливих звичок.

Але в умовах воєнного стану ці методики в більшості випадків не можуть бути виконаними в повному обсязі! В умовах, коли в XXI столітті відбувається бомбардування цивільних міст та є постійна загроза ракетних атак на житлові квартали, підходи до профілактики стресу повинні бути змінені.

Ми рекомендуємо нашим жінкам перш за все:

- зосередитись на родині, віддаючи максимальну увагу близьким, дітям або батькам (це саме те, чого вони від вас чекають у цей час);
- зайнятися новою справою типу хобі, наприклад почати малю-

вати картини (арт-терапія) або вести свій блог з кулінарії;

— перемикаючи свої емоції з перегляду новин на перегляд нових серіалів або пізнавальних телепередач;

— спробувати почати вивчати іноземну мову або опанувати якусь новітню технологію, що також актуально й для жінок, що виїхали з країни;

— обов'язково звертатися до лікарів як на профілактичні огляди, так і у разі виникнення будь-яких незвичайних симптомів.

Андрій РИБІН,
д. мед. н., професор кафедри променевої діагностики, терапії, радіаційної медицини та онкології

МЕДИЦИНА І СУСПІЛЬСТВО

ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ЯК ЗАСІБ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Понад 700 днів війни... У такі складні часи, як зараз, тільки віра в перемогу, в наших незламних захисників і світле майбутнє тримає нас. Хочеться думати про відродження нашої країни, про кохання, дітей, які будуть народжуватися під мирним небом. Виходячи з цих думок, виникає бажання згадати про таке важливе питання, як планування сім'ї.

Сьогодні існують сумні факти статистики: Україна серед країн світу посідає 227-ме місце з 240 за показником росту чисельності населення; 201-ше місце з 228 за рівнем народжуваності, 4-те місце за рівнем смертності.

В умовах критичного стану демографічної ситуації в Україні, міграції населення через війну, зниження життєвого рівня більшої частини населення, погіршення репродуктивного здоров'я особливої уваги заслуговують питання планування сім'ї як резерву в зниженні материнської та дитячої смертності, профілактики захворювань, які передаються статевим шляхом, і збереження здоров'я.

Ще в 1968 році ООН проголосила планування сім'ї та вільне відповідальне батьківство як невід'ємне право кожного громадянина. У 1974 році було визнано право кожної людини і кожної країни займатися плануванням сім'ї на державному рівні. Визнавалось також, що це право кожної людини необхідно реалізувати, виходячи з потреб своєї



сім'ї та відповідальності перед суспільством.

Одним з основних світових форумів, присвячених проблемі планування сім'ї, слід вважати конференцію ООН з питань народонаселення і розвитку, яка відбулась у вересні 1994 року в Каїрі за участі 188 країн світу, де було зроблено акцент на необхідності посилення уваги урядів усіх країн до питань репродуктивного здоров'я. Програма дій щодо розвитку народонаселення, яка була прийнята на цій конференції, стала основою для розробки і прийняття міжнародних актів стосовно захисту репродуктивних прав і охорони ре-

продуктивного здоров'я. Саме на цій конференції було надане чітке визначення терміну «репродуктивне здоров'я».

Репродуктивне здоров'я — це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб. Репродуктивне здоров'я передбачає задоволеність і безпечність сексуального життя, спроможність до відтворення нових поколінь, благополуччя матері та дитини, можливість планування наступних вагітностей.

За визначенням ВООЗ, термін «Планування сім'ї» передбачає ті види діяльності, які мають за мету допомогти окремим особам і подружнім парам досягти певних результатів, а саме:

- уникнути небажаної вагітності;
- народити бажаних дітей;
- регулювати інтервали між вагітностями;
- вибирати час народження дитини в залежності від віку батьків та стану їхнього здоров'я;
- визначати кількість дітей в сім'ї.

Планування сім'ї як дуже важливий елемент первинної медичної допомоги в багатьох країнах світу та в Україні включає такі основні види діяльності:



- інформація та консультування населення з питань планування сім'ї;
- організація служб планування сім'ї;
- забезпечення населення засобами контрацепції, розповсюдження сучасних методів контрацепції;
- лікування неплідності та сексуальних розладів;
- формування громадської думки, спрямованої на зміну застарілих уявлень про планування сім'ї як про суто медичну чи внутрішньосімейну проблему;
- підвищення рівня знань і кваліфікації з цієї проблеми як акушерів-гінекологів і лікарів інших спеціальностей, так і середніх медичних працівників;
- поглиблення та поширення роботи зі статевого виховання дітей і підлітків, підготовки педагогів і батьків з питань сексуального розвитку дітей;
- залучення засобів масової інформації до висвітлення проблеми

планування сім'ї, сексуальної культури, сімейно-шлюбних стосунків;

- підвищення доступності та якості медичних послуг у службі планування сім'ї.
- вивчення основ сексуальної поведінки та методів контрацепції в навчальних закладах і центрах для молоді;
- підвищення безпеки абортів і вдосконалення рекомендацій із запобігання небажаній вагітності після абортів і пологів;
- запобігання захворюванням, що передаються статевим шляхом;
- широка інформаційна діяльність з проблеми планування сім'ї;
- надання допомоги жінкам і дітям-підліткам, жертвам сексуального насильства;
- міжнародне співробітництво.

На жаль, сьогодні аборт в Україні продовжує залишатися основним методом регулювання народжуваності. До 17-річного віку близько

половини молодого населення України мають досвід статевого життя, незважаючи на те, отримали вони сексуальну освіту чи ні. Тобто саме ця вікова категорія є найбільш вразливою і незахищеною групою сексуально активного населення, серед якої поширені аборти. При цьому ускладнення після абортів спостерігаються у кожній третій жінки, у першовагітних їхня частота досягає 40%. Основними ускладненнями абортів є неплідність, невиношування вагітності, запальні захворювання статевих органів жінки, порушення менструального циклу, ендокринні порушення, ускладнення при наступних вагітностях та пологах. За даними світової статистики, щороку від чинників, пов'язаних з вагітністю або її перериванням, помирають понад 500 тисяч молодих жінок.

Міжнародний досвід свідчить, що використання сучасних методів контрацепції сприяє зменшенню частоти штучних і нелегальних абортів, що дає змогу знизити рівень материнської смертності на 25–50%.

Але використання контрацептивів у нашій країні недостатнє в зв'язку з недосконалою системою інформації населення з проблем планування сім'ї та низьким рівнем сексуальної культури.

Тому існує необхідність поглиблення і розповсюдження знань щодо питань планування сім'ї і контрацепції серед усіх категорій населення, і особливо серед майбутніх лікарів.

Ганна ЛАВРИНЕНКО,
к. мед. н., доцент кафедри
акушерства і гінекології

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДІАБЕТИКАМ

ПРО БЕЗПЕРЕРВНИЙ МОНІТОРИНГ ГЛЮКОЗИ

Психологічно важко, коли у вас діагностують діабет, особливо якщо ви не знаєте нікого, хто також живе з цим захворюванням. Присутнє відчуття, що життя змінилося в одну мить, і, можливо, ви навіть не знаєте, які питання задавати лікарю та які опції в контролі та лікуванні діабету для вас наявні. Сьогодні ендокринологія розвивається досить швидко і є багато варіантів для полегшення і покращення життя пацієнтів, тож ви можете знайти те, що вам найкраще підходить.

У першу чергу, дуже важливо контролювати рівень глюкози в крові (цукру в крові) — це допомо-

же уникнути важких ускладнень захворювання і є важливим компонентом у підбиранні правильного ліку-

вання. Технології в діабетології просунулися далеко вперед, і зараз глюкометри — не єдиний і навіть не найкращий метод контролю рівня цукру в крові. Якщо у вас діагностовано цукровий діабет будь-якого типу, то безперервний моніторинг рівня глюкози — це саме те, що вам потрібно.

Безперервний моніторинг глюкози повідомляє вас про ➤6



5 рівень цукру в крові в режимі реального часу (наприклад, кожні п'ять хвилин протягом дня), сповіщає вас, коли рівень глюкози досягає високої чи нижньої межі, прогнозує гіпо- та гіперглікемії і надає інформацію про тенденції зміни рівня глюкози незалежно від того, чи керуєте ви своїм діабетом помпою, щоденними ін'єкціями інсуліну чи таблетованими препаратами. Найбільшу користь такі деякі принесуть людям, яким важко досягти та підтримувати цільовий рівень глюкози в крові. Вони будуть особливо корисні, якщо у вас часто виникають низькі рівні цукру в крові і ви не усвідомлюєте, коли це відбувається, або, навпаки, реєструються високі рівні цукру в крові без видимих причин. Проте найбільший плюс для пацієнтів в значному зменшенні кількості проколів шкіри, що робить життя легшим.

Ці прилади працюють через датчик, розміщений на вашій шкірі. Він передає показання на невеликий записуючий пристрій або безпосередньо на ваш мобільний телефон. З діагностичною метою сенсор встановлюється тимчасово (на строк до 5 діб) і контролюється ендокринологом. За результатами діагностики лікар може точно підібрати адекватне цукрознижувальне медикаментозне лікування, визначити необхідні дози інсулінотерапії, рекомендувати режим харчування та фізичної активності.

Наразі в Україні представлені такі системи моніторингу глюкози крові: Medtronic Guardian Connect (сенсори Enlite, Guardian Link 3); FreeStyle Libre — версії 1, 2, 3; Dexcom — версії 4, 5, 6. Системи моніторингу складаються з таких приладів: сенсор (фіксується на шкірі), пристрій для введення сенсора, трансмітер (прилад, що передає інформацію від сенсора до контролюю-

ючого пристрою), зчитувач (опціонально). Для того щоб використовувати систему, додатково необхідні мобільний телефон і персональний глюкометр для початкового калібрування показників.

Установлення системи безперервного моніторингу глюкози крові починається з введення сенсора підшкірно, зазвичай у верхню третину плеча пацієнта. Прилад фіксується на руці завдяки липкій поверхні та введенні під шкіру маленького волоска для зчитування даних. Ця процедура введення абсолютно безболісна. Сенсор у розмірі менший за 5-копійкову монету, не заважає й не спричиняє дискомфорт під одягом і під час його зміни. Окрім того, він повністю водостійкий, що дає змогу приймати душ або бути у водному просторі не більш ніж 30 хвилин, а також здійснювати занурення під воду не більш ніж на 1 метр. Поверх сенсора фіксується трансмітер — прилад, що передає інформацію на контролюючий пристрій. Як контролюючий пристрій може виступати спеціальний зчитуючий прилад. Сучасні трансмітери містять у собі блоки Bluetooth або NFC та передають інформацію прямо на мобільний телефон пацієнта. В останньому випадку немає необхідності для додаткового придбання зчитувача. Для того щоб мобільний телефон сприймав інформацію від трансмітера, необхідно встановити спеціальний мобільний додаток, який активує сенсор і починає отримувати дані.

Є безліч універсальних додатків, які працюють з різними видами систем безперервного моніторингу, а є ті, які працюють з якимось конкретним типом сенсорів. Деякі сенсори потребують калібрування, тобто періодичного додаткового вимірювання рівня цукру в крові за допо-

могою персонального глюкометра і потім введення отриманих даних у відповідний додаток. У більшості сучасних приладів цей процес автоматизований і не вимагає від пацієнта ручного калібрування. Після успішного активування та зв'язування сенсора з мобільним додатком систему можна використовувати. Треба пам'ятати, що сенсор необхідно міняти раз на 14–15 днів, а трансмітер заряджати.

За допомогою безперервного моніторингу глюкози пацієнт може самостійно керувати діабетом. Мобільний додаток на основі отриманих даних сформує профілі глюкози крові протягом доби. У першу чергу, треба звернути увагу на показник часу у цільовому діапазоні. Це відсоток часу, який ви перебуваєте у вашому цільовому діапазоні рівня глюкози в крові, зазвичай від 3,9 до 10 ммоль/л. Люди з діабетом повинні рекомендовано залишатися в цільовому діапазоні якомога більше — понад 70 % дня (близько 17 годин). Також для корекції терапії та запобігання розвитку ускладнень діабету враховують: час нижче діапазону (який указує на гіпоглікемію), час вище діапазону (який вказує на гіперглікемію), середній рівень глюкози та варіабельність глікемії людини. Окрім рівня цукру в крові, потрібно враховувати будь-які присутні в даний момент часу скарги, адже цільовий діапазон може бути різний для різних людей. Проконсультуйтеся з вашим ендокринологом, щоб встановити ваші індивідуальні цілі.

Олександр ПОТАПЧУК,
к. мед. н., доцент кафедри
внутрішньої медицини № 1,
Надія ПАВЛЮЧОК,
асистент кафедри
внутрішньої медицини № 1

«ХВОРОБА Х»: ЩО ВАРТО ЗНАТИ ТА ЯК ЗАПОБІГТИ ПАНІЦІ

Враховуючи наслідки пандемії COVID-19, сплеск сезонної захворюваності на ГРВІ та бурхливе обговорювання на щорічному Всесвітньому економічному форумі в Давосі ризику виникнення нової пандемії, так званої хвороби Х, зростає занепокоєння серед населення щодо нової пандемії та методів її профілактики. Один із аспектів, які потрібно враховувати, це те, що паніка та панічні новини часто можуть розпалювати напруженість у суспільстві та сприяти поширенню страху. Замість того щоб панікувати, важливо мати добре обгрунтовану інформацію та слідувати за рекомендаціями органів охорони здоров'я.

Проаналізувавши інформацію, розміщену на сайті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Міністерства охорони здоров'я України та Центру громадського здоров'я України, можна дійти висновку, що як такої «хвороби Х» не існує. Термін «хвороба Х» було створено після спалаху лихоманки Ебола на заході африканського континенту в 2014–2016 роках для визначення гіпотетичної інфекційної хвороби, яка в подальшому може спричинити епідемію або пандемію.

У 2018 році ВООЗ внесла «хворобу Х» до глобального переліку захворювань і патогенів, що мають пріоритет для досліджень та розробок у контексті надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я. Було погоджено використання терміну «хвороба Х» для позначення нещодавно виявленого патогену або будь-якого відомого патогену з набутим пандемічним потенціалом.

За ініціативи ВООЗ у 2022 році було створено дослідницьку групу з метою вивчення вірусних та бактеріальних збудників, які можуть створювати потенційну загрозу людству. За результатами наявних досліджень відмічено, що глобальну загрозу можуть чинити як нові патогени, так і уже відомі людству збудники. Ученими було проаналізовано дані пандемій, спричинених різними штамами грипу, вірусу Ебола та Зіка. Окрему увагу в дослідженнях приділяють замороженим вірусам у льодовиках Арктики і Сибіру. За припущенням учених, через глобальне потепління ці віруси



(Methuselah — їх ще називають «зобі-вірусами») можуть потрапити до людської популяції та спричинити пандемію значно небезпечнішу, ніж COVID-19.

Досвід пандемії COVID-19 демонструє, наскільки вразлива медична система в різних країнах світу. Україна не стала виключенням та також мала низку складнощів у системі охорони здоров'я. Не дивлячись на те, що під час пандемії COVID-19 ВООЗ підтримувала нашу країну у впровадженні програми комплексного реагування, зокрема, сприяла посиленню системи епідеміологічного нагляду завдяки доставці обладнання та реагентів для тестів, надавалося кисневе обладнання. Для медичних працівників, задіяних у вакцинації проти COVID-19, проводилися відповідні тренінги. Попри це проблеми з наданням медичної допомоги фіксувались у всіх регіонах країни. Особливо гостро стояла проблема браку медичних

працівників, зокрема інфекціоністів і лікарів-епідеміологів. Недосконало працювала система рутинного епідеміологічного нагляду, не було можливості на рівні країни вивчити віруси та створювати вакцину. Також стало зрозуміло, що потужності світових фармацевтичних компаній виявилось замало, щоб задовольнити загальносвітовий попит у вакцині.

Сьогодні ніхто не може спрогнозувати, де, коли і як виникне нова загроза — може з'явитися нова хвороба, а може статися мутація відомих патогенів. Також ніхто не знає, наскільки смертельно небезпечним буде нове захворювання.

Однак якою б не була нова хвороба, до пандемії можна і потрібно готуватися. Саме тому вчені зосереджують увагу на гіпотетичній «хворобі Х» і мають намір заздалегідь розробити план дій щодо боротьби з патогеном, який може спричинити нову пандемію. Усім країнам світу необхідно працювати над вдосконаленням власних систем раннього реагування та запобігання розповсюдженню нових захворювань. Важливо заздалегідь подбати про те, щоб заклади охорони здоров'я розширили свої можливості для надання своєчасної медичної допомоги в умовах, коли виникає потреба у збільшенні кількості медичного персоналу, діагностиці та ліжковому фонді.
Будьте здорові!

Антон ШАНИГІН,
старший викладач кафедри гігієни
та медичної екології



ПЕРЕСТУПНИЙ РІК: ЧИ СЛІД ХВИЛЮВАТИСЯ?

Кожні чотири роки до нашого календаря додається зайвий день, такий рік називається переступним. З часів реформи часопису римським імператором Юлієм Цезарем, коли було прийнято, що рік дорівнює 365 дням і один раз на чотири роки — 366 дням, люди почали дуже винятково ставитися до такого особливого періоду в їхньому житті.

З переступним роком пов'язана велика кількість прикмет і традицій. Багато хто з нас програмує себе на погане саме в переступний рік, вважаючи, що саме тоді відбувалися та й можуть статися страшні події. Наприклад, в 1400 році Європу спустошила чума, в 1912 році затонував «Титанік», а в 2020 — вибухнула епідемія коронавірусу.

Про страхи та забобони нашого життя та як вони впливають на нас розповів завідувач кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та психотерапії Одеського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор Євген Опря. Хвороби залежності та умовно-рефлекторна терапія залежності — головний напрям його наукової діяльності.

Як зазначив професор, багато як поганих, так і добрих подій відбуваються у нашому житті незалежно від цього «особливого» року. Головне, як ми ставимося до тих чи інших подій та як програмуємо своє життя. Дуже часто ми сконцентруємо увагу на звичках, традиціях. Наші думки матеріальні, якщо людина буде концентруватися на поганому, так і буде.

Ми вважаємо, що саме зараз ми переживаємо дуже страшні часи, перебуваємо в умовах постійного стресу. Але якщо подивитися на історію людства, то весь час існування людини розумної — це суцільний стрес.

«Ми всі повинні розуміти, що стрес — це нормальна реакція, не



треба її соромитися. Саме стрес дає нам можливість розвиватися, йти далі, накопичувати знання, які нам допомагають. Так, деякий час ми можемо перебувати у фазі «бий, біжи або замри», але саме стресові ситуації та їхнє подолання допомагають нам стати сильною особистістю. Багато з вас пам'ятає крилату фразу австрійського психіатра Віктора Франкла, який пройшов фа-

шистські табори: «Першими ламалися ті, хто вірив, що скоро все закінчиться. Після них — ті, хто не вірив, що це колись закінчиться. Вжили ті, хто фокусувався на своїх діях, без очікувань про те, що може чи не може статися». Тобто просто жити — це дійсно те, що ми маємо робити», — стверджує професор.

Він нагадує, що кожний з нас повинен постійно шукати свій особистий сенс життя. Саме цей пошук дає можливість рухатися вперед.

«Давайте подумаємо, у чому ми зможемо знайти сенс життя? Зараз перед нами стоять так багато викликів: війна, економічна ситуація, особисті трагедії. Але ми можемо знайти сенс життя в красоті, доброті, навіть у любові. Це ті якості, які дають нам опору для можливості рухатися далі. Бути опорою для рідних і близьких, яким дуже важко», — закликає Євген Опря.

Звичайно, що весь час бути в тонусі неможливо, тому що людина не машина. Бувають періоди паніки й депресій. Але, як стверджує професор Опря, слід пам'ятати: якщо ви перебуваєте в тривожному депресивному стані більше 50 % свого часу й постійно думаєте про погане, треба звернутися до лікаря. Усе інше — це нормальна реакція організму людини на життя в його різноманітності. Існує дуже багато психологічних практик, тренінгів, методів психокодекції, які дозволяють звільнитися від тривожних думок і знайти тверду землю під ногами!

А щодо переступного року — він нічим не відрізняється від інших років, просто на один день більше!

Наталя АТАНАСОВА,
фахівець пресслужби

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 20.02.2024. Тираж: 300. Замовлення 2687.
Надруковано у видавництві Одеського національного
медичного університету, 65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.