

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

Листопад 2022 № 9 (218)

ОДЕСЬКИЙ МЕДУНІВЕРСИТЕТ — ОДЕСИТАМ

## У НОМЕРІ:

- |  |         |  |         |
|--|---------|--|---------|
| ● Хірургічне лікування новоутворень в університетській клініці | стор. 1 | ● Рак простати                         | стор. 3 |
| ● Екологічні загрози воєнного часу                             | стор. 2 | ● Найчастіші отруєння у дітей          | стор. 5 |
|  |         | ● Болить горло                         | стор. 6 |
|  |         | ● Школа діабету та надмірної маси тіла | стор. 7 |

## ЧИМ ЖИВЕШ, МЕДУНІВЕРСИТЕТЕ?

# ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ НОВОУТВОРЕНЬ В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ КЛІНІЦІ

Україна є лідером у Європі за рівнем онкозахворюваності. Смертність від раку в Україні на другому місці після серцево-судинних захворювань. Вітчизняні вчені та лікарі в постійному пошуку нових методик, що дають змогу зберегти й подовжити людське життя. Хірургічне лікування новоутворень великих розмірів із залученням у патологічний процес кількох органів або цілих органокмплексів є серйозним викликом для будь-якого онколога через високу складність та значні ризики.

Університетська клініка Одеського національного медичного університету є центром надання допомоги пацієнтам, яким не змогли зарадити у більшості лікувальних закладів. Висококваліфіковані спеціалісти у складі багатопрофільних команд щодня перебувають у пошуку оптимальних шляхів розв'язання клінічних завдань підвищеної складності.

Так, до Університетської клініки звернулася пацієнтка зі скаргами на збільшення живота у розмірах протягом року та загальну слабкість. За даними досліджень була виявлена пухлина великих розмірів, що локалізувалася в черевній порожнині й тазі. У лютому 2022 року хвора проходила обстеження в лікувальних закладах міста, в результаті якого було встановлене кишкове



походження пухлини з ураженням яєчників. Після проходження 5 курсів поліхіміотерапії динаміка була негативною за рахунок збільшення у розмірах новоутворення до умовних 196x215x290 мм зі зміщенням петель кишкового тракту та компресією сечовидільної системи і порушенням функції нирок.

**К** За результатами комплексного обстеження був встановлений діагноз: Сг висхідного відділу ободової кишки з гігантським mts у яєчнику. Стан після 5 курсів неoad'ювантної поліхіміотерапії. Негативна динаміка за рахунок збільшення новоутворення. Компресія пухлиною обох сечоводів. Анемія легкого ступеня.

До лікування була залучена команда у складі клінічних онкологів, онкохірургів, онкогінекологів, онкоурологів, анестезіологів та кардіологів. Після ретельного аналізу клінічної ситуації, з огляду на прогресування захворювання з порушенням функції органів кількох систем та відсутність відповіді на попереднє лікування, прийняте рішення щодо доцільності виконання оперативного втручання з метою видалення пухлини та відновлення порушених функцій у адекватному та достатньому обсязі. Операція тривала протягом 6 годин і завершилася відповідно до запланованого обсягу. У післяопераційному періоді ускладнень не спостерігалось, пацієнтка повністю відновила здатність до самообслуговування, порушені функції органів почали покращуватися.

Сьогодні Університетська клініка ОНМедУ завдяки високій кваліфікації спеціалістів, що невпинно вдосконалюють свої знання та навички, а також технічному обладнанню, яке відповідає рівню світових високоспеціалізованих центрів, має можливість відтворювати на практиці індивідуальний підхід до кожного пацієнта зі складними проявами онкологічних захворювань.

**В. Є. МАКСИМОВСЬКИЙ,**  
к. мед. н., доцент кафедри  
хірургії № 3

## НАШ ЧАС

# ЕКОЛОГІЧНІ ЗАГРОЗИ ВОЄННОГО ЧАСУ

Одним з найбільш актуальних питань сьогодення, що гостро постає перед світовим суспільством і потребує нагального вирішення, є екологічна безпека. Наслідки війни, розв'язаної Російською Федерацією проти України, стосуються не тільки цих двох держав, але й значно впливають на екологічну та продовольчу безпеку в усьому світі.

Занепокоєння світових лідерів та безпекових організацій щодо застосування ядерної зброї лунає з перших днів війни. Тим же часом в Україні загроза ядерного ураження залишається високою через постійні обстріли поблизу об'єктів ядерної енергетики й захоплення Чорнобильської та Запорізької атомних станцій. У разі пошкодження атомної електростанції забруднення значної території зробить її непридатною для життя. Таку ситуацію можна порівняти із застосуванням Росією ядерної зброї.

Окрім радіоактивної небезпеки, постійні обстріли створюють ризики викидів токсичних речовин з промислових підприємств України, велика кількість яких знаходиться на сході країни, де точаться активні бойові дії. Захоплення промислових підприємств і використання їх як військових баз у разі підвищує ризики екологічного забруднення хімічними чинниками виробництва навколишнього середовища. Ракетні обстріли



нафтобаз спричиняють виникнення масштабних пожеж з вивільненням десятків тисяч тон шкідливих речовин в атмосферне повітря.

Шкода від забруднення повітря не має кордонів. Токсичні сполуки, які потрапили в атмосферне повітря через воєнну агресію наших східних сусідів, розповсюджуються на відстань в тисячі кілометрів і забруднюють території інших держав. За даними міжнародного агентства з вивчення раку, що входить у структуру Всесвітньої організації охорони здоров'я, однією з головних причин розвитку онкологічних захворювань є рівень забруднення атмосферного повітря. Отже, воєнні дії сприяють підвищенню ризиків розвитку онкопатології, пов'язаної із забрудненням атмосферного повітря. Ворожі снаряди та міни, які щодня руйнують нашу інфраструктуру та житлові будинки,

в момент детонації утворюють низку хімічних сполук (чадний газ, бурий газ, діоксид азоту, формальдегід тощо), що негативно впливають на навколишнє середовище й організм людини. За даними ООН на 2022 рік, Україна — одна із найбільш замінованих країн світу. Понад 80 тисяч квадратних кілометрів території України потребують знешкодження вибухонебезпечних залишків. Підриви мін спричиняють забруднення ґрунтів та підземних вод важкими металами (Pb, Sr, Ti, Cd, Ni). Наявність такого забруднення робить ґрунт небезпечним, а в окремих випадках непридатним для подальшого сільськогосподарського використання.

За забезпеченістю питною водою Україна знаходиться на 125 місці зі 180 країн світу. 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 функціонувати 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.

Наразі не можна підрахувати та спрогнозувати всі можливі наслідки, заподіяні навколишньому середовищу воєнними діями Росії у нашій країні. Але майбутнє докільля безпосередньо залежатиме від шляху відбудови держави. За наказом Президента України № 266/2022 від 21 квітня 2022 року було сформовано «Національну раду з відновлення України від наслідків війни». До відновлення та модернізації країни планується залучити світових експертів з різних галузей.

Орієнтиром екологічної стратегії нашої країни може стати концепція «Європейського зеленого курсу». Такі кроки є важливими з огляду на необхідність формування в Україні державної політики, яка б враховувала екологічні та кліматичні виклики сьогодення.

«Європейський зелений курс» — це програма дій ЄС, в центрі якої амбіційний план переходу до кліматично нейтральної Європи до 2050 року. Принципи, покладені в концепцію «Європейського зеленого курсу», передбачають ефективне використання ресурсів, озеленення інвестицій, скорочення викидів парникових газів і справедливую трансформацію для постійного розвитку та збереження довкілля. Передбачено зменшення залежності від ископного палива (вугілля, газу, нафти) й атомної енергії за рахунок активного використання енергії сонця, вітру та води. Питання відбудови держави, орієнтованої на світові тенденції у забезпеченні екологічної безпеки, є вкрай нагальним!

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

## АКТУАЛЬНА ТЕМА

# ЩО ВІДОМО ЧОЛОВІКАМ ПРО РАК ПРОСТАТИ, АБО «ВУСОПАД» В УКРАЇНІ

Щороку в листопаді проходить акція у всьому світі, що має назву Вусопад, або Мовембер, яка триває увесь місяць і протягом якої чоловіки (зокрема урологи) відрощують вуса з метою підвищення обізнаності людей щодо проблем зі здоров'ям, таких як рак простати (передміхурової залози). Основна мета Вусопаду полягає у «зміні обличчя чоловічого здоров'я». Заохочуючи чоловіків, Мовембер має на меті збільшити кількість виявлень раку ранньої стадії, забезпечити діагностування, ефективне лікування та знизити кількість смертей, яких можна уникнути.

Рак простати — злоякісне новоутворення, що виникає із секреторного епітелію передміхурової залози. Сьогодні виділено низку факторів ризику розвитку пухлини, серед яких:

- вік: що старше чоловік, то вище ризик розвитку пухлини;
- спадковість: у чоловіків, чий родичі страждали на рак простати, ризик захворіти набагато вищий;
- особливості харчування: споживання великої кількості тваринних жирів сприяє виникненню пухлини;
- гормональний дисбаланс;

— куріння та шкідливі звички: кадмій, що міститься в тютюновому димі, впливає на розвиток раку передміхурової залози.

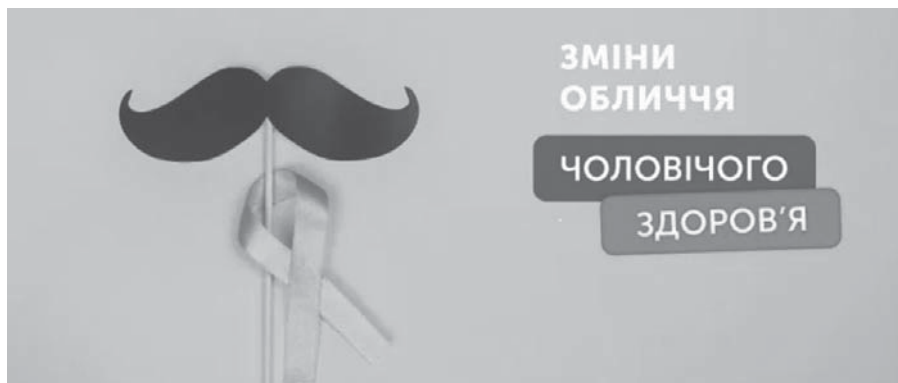
На жаль, в Україні, як і в усьому світі, в останні роки спостерігається підвищення захворюваності на рак простати та смертності від цієї недуги. За даними ВООЗ, це найпоширеніше захворювання чоловіків, яке посідає друге місце за показниками смертності.

Поширеність раку передміхурової залози залежить від етнічних та

географічних особливостей. Найбільш висока захворюваність в афроамериканців (у США на 60 % вища, ніж у білих американців), найменша — у китайців.

В Україні щороку реєструється близько 8000 нових випадків раку простати. Кожний шостий чоловік у світі протягом життя хворіє на рак передміхурової залози. Близько 80 % раку простати діагностується у чоловіків віком 65 років і старших, і рідко — до 40 років, але спостерігаються випадки даного захворювання у чоловіків віком до 40 років.

Більшість чоловіків мають певні форми раку простати без жодних зовнішніх симптомів захворювання, що ускладнює діагностику на ранніх стадіях. Велика кількість випадків раку простати виявляється на пізніх стадіях захворювання, коли повністю ліквідувати пухлинний процес вже неможливо. Така ➤4



об'єм, що також полегшує діагностування раку простати.

Для підтвердження або спростування діагнозу необхідно виконати мультифокальну біопсію простати, мінімум з 12 точок, та верифікувати діагноз гістологічно. Біопсія — це взяття зразків тканин для гістологічного дослідження. Здійснюється за допомогою медичного автоматичного пістолета — під контролем ультразвуку із застосуванням місцевої анестезії.

Мультифокальна біопсія передміхурової залози визнана «золотим стандартом» в діагностиці раку простати у світовій онкологічній практиці. Гістологічне дослідження взятого для аналізу матеріалу дає змогу визначити клітинний склад пухлини та є максимально інформативним методом виявлення злоякісних процесів у передміхуровій залозі. Процедура триває кілька хвилин. Гістологічне дослідження матеріалу, отриманого при біопсії, проводиться протягом 3–5 днів. Завдяки біопсії, фахівці можуть визначити стадію захворювання, ґрунтуючись на отриманих даних про розповсюдженість новоутворення, характер його зростання та ступеня диференціювання. Це надає можливість виробити максимально ефективний план лікування.

Своєчасно проведена діагностична процедура допомагає виявити злоякісний процес на ранній стадії та визначити оптимальну тактику хірургічного лікування.

При діагностуванні раку передміхурової залози на ранніх стадіях можливе повне одужання, і в цьому напрямі працює багато наукових груп. Формується мультидисциплінарний консилиум у складі: онкоуролога, радіолога та хіміотерапевта, де вирішується питання про подальше лікування.

Є група пацієнтів, яким показане активне спостереження. Термін «активне спостереження», відомий як «активний моніторинг», позначає консервативне лікування раку передміхурової залози. Термін прийнятий у минулому десятилітті й означає те, що немає потреби у негайному призначенні лікування пацієнта. За пацієнтом ретельно спостерігають та проводять лікування на заздалегідь встановлених етапах прогресування, що визначаються такими параметрами, як короткий час подвоєння рівня ПСА та погіршення патоморфологічних результатів при повторній біопсії. Тактика лікування при цьому спрямована на повне одужання пацієнта.

**З** ситуація свідчить про недостатній рівень обізнаності чоловіків із проблемою раку простати та необхідність поширення інформації про важливість його ранньої діагностики.

Скринінг та рання діагностика раку простати є запорукою ефективного лікування даного захворювання. З метою раннього виявлення раку простати в Одесі працює міська програма, за якою проводиться безкоштовне визначення рівня простат-специфічного антигену (ПСА, маркера раку простати) у крові всіх чоловіків. Тест можна зробити за направленням сімейного лікаря або уролога за місцем проживання. Згідно з рекомендацією Української асоціації урологів, тест повинні здавати щороку чоловіки старше 50 років, старше 45 років — у яких в родині були випадки раку простати, та старше 40 років — із мутацією генів *BRCA1*, *BRCA2*.

Загальноприйнятою нормою для ПСА є 4,0 нг/мл, але у кожному випадку даний показник потребує оцінки, зважаючи на вік пацієнта, розмір передміхурової залози та наявність запального процесу в сечовій системі. Крім того, слід враховувати вікові норми рівня маркера: у віці 40–49 років — 0–2,5 нг/мл, 50–59 років — 0–3,5 нг/мл, 60–69 років — 0–4,5 нг/мл, 70–79 років — 0–6,5 нг/мл.

Іноді рак передміхурової залози виявляється при нормальному рівні ПСА, але для цього потрібне ретельне обстеження з консультацією спеціаліста.

Крім основного тесту для ранньої діагностики раку передміхурової залози, дослідження рівня ПСА у крові також рекомендовано для стадіювання пухлинного процесу та моніторингу пацієнтів після проведеного місцевого лікування або в процесі системного лікування.

Великі надії покладають на дослідження рівня антигену раку простати (PSA3) у сечі з метою вирішення питання про повторну біопсію

після негативного результату спочатку проведеного патологоанатомічного дослідження біопсійного матеріалу після первинної біопсії передміхурової залози.

Рівень PSA3, що є некодованою мікро-РНК, визначають у сечі після пальцевого ректального масажу передміхурової залози. Визначення PSA3 дає змогу підвищити точність діагностики раку передміхурової залози порівняно з визначенням ПСА та його фракцій (загальний, вільний, співвідношення). Показник PSA3 може застосовуватися разом з ПСА та іншими клінічними факторами ризику, номограмами або іншими системами стратифікації ризику для прийняття рішення про проведення первинної або повторної біопсії.

Якщо у чоловіка виникли нижче вказані прояви з боку урологічної сфери, йому необхідно звернутися до лікаря-уролога:

— симптоми інфравезикальної обструкції: ослаблення та переривчастість струменя сечі, відчуття неповного спорожнення сечового міхура, почастішання сечовипускання, імперативні позиви до сечовипускання, стресове нетримання сечі;

— симптоми, пов'язані з місцевим прогресуванням пухлини: гемоспермія, гематурія, нетримання сечі, еректильна дисфункція, біль у надлобковій ділянці та промежині;

— симптоми, пов'язані з віддаленими метастазами: біль у кістках, попереку (при обструкції сечоводів), набряк нижніх кінцівок (лімфостаз), параплегія (компресія спинного мозку), втрата маси тіла, анемія, уремія, кахексія.

При підвищеному рівні ПСА та підозрі на рак простати пацієнту рекомендують виконання МРТ передміхурової залози, яке дає інформацію про локалізацію процесу, його розміри та розповсюдження. Огляд передміхурової залози через пряму кишку для чоловіків після 50 років надає інформацію про її консистенцію та

До радикальних методів лікування можна віднести хірургічні — лапароскопічна та роботизована радикальна простатектомія. Оперативне лікування (радикальна простатектомія) передбачає видалення передміхурової залози з її капсулою, семінними пухирцями та ділянкою сечівника з подальшим формуванням везикоуретрального анастомозу. Ціль операції при локалізованому та місцевопоширеному метастатичному РПЗ — повневилікування пацієнта.

До радіологічних методів можна віднести променевою терапію за радикальною програмою, брахітерапію та HIFU-терапію. Радикальне хірургічне лікування зазвичай виконують у пацієнтів з РПЗ із очікуваною тривалістю життя понад 10 років.

Первинна андрогендеприваційна терапія є стандартом допомоги протягом більш ніж 50 років. До варіантів гормональної терапії можна віднести: орхіектомію, застосування агоністів ЛГРГ або антагоністів ЛГРГ.

Вибір лікарської терапії визначається у конкретній клінічній ситуації у відповідності з інструкціями з медичного застосування конкретних лікарських засобів, за наявності показань до застосування та протипоказань у пацієнта.

Регулярні профілактичні обстеження — запорука Вашого здоров'я.

**Р. В. САВЧУК,**  
доцент кафедри урології  
та нефрології

## ЗДОРОВА ДИТИНА

# НАЙЧАСТІШІ ОТРУЄННЯ У ДІТЕЙ. ЩО РОБИТИ?

**Отруєння — це надходження до організму речовин, які можуть зашкодити здоров'ю та життю дитини. Отруєння можуть спричинити медикаменти, побутові засоби, які містять кислоти або луги, неїстівні гриби та ягоди, вдихання токсичних газів. Отруєння у дітей виникають, коли дорослі залишають у доступному місці потенційно небезпечні речовини або коли діти знаходяться без нагляду.**

Найчастіше діти вживають медикаменти, які батьки або бабусі і дідусі залишили у доступному для дітей місці. Зазвичай це ліки, призначені для зниження артеріального тиску. Вони можуть нагадувати дитині маленькі цукерки, тому що покриті шаром, який містить барвник, та іноді мають солодкий присмак. Після проковтування таких препаратів дитина стає млявою, сонливою, у неї зменшується частота серцевих скорочень, знижується артеріальний тиск, прискорюється перистальтика кишечника, звужуються зіниці. Такий стан загрожує життю дитини, і вона потребує термінової допомоги в умовах реанімаційного відділення дитячої лікарні.

Другими за частотою ліками, які викликають отруєння у дітей, є судинозвужувальні краплі, якими батьки закрапають їм ніс (нафтизин, риназолін тощо) при сезонних респіраторних захворюваннях. Отруєння може виникнути внаслідок передозування, коли замість 1 краплі батьки вводять 2–4 краплі у кожний носовий хід або замість піпетки використовують шприц, чи застосовують розчин, при-



значений для дорослих. Симптоми отруєння включають: в'ялість, сонливість, сухість шкіри та слизових оболонок, прискорення частоти серцевих скорочень, розширення зіниць. У такому разі треба негайно припинити введення ліків і доставити дитину до лікарні.

Отруєння побутовими миючими засобами, кислотами, лугами або іншими токсичними рідкими сполуками відбувається, коли їх зберігають у пляшках від солодкої води з яскравими етикетками у доступному для дітей місці. Дитина може помилково ковтнути такої рідини. При-

приємні рідини, яка містить кислоту, виникає коагуляційний опік шкіри та слизових оболонок обличчя й ротової порожнини, утворюються ерозії, утруднюється дихання, голос стає хриплим, з'являється блювота з домішками крові.

Отруєння лугами викликає коліквацийний опік шкіри та слизових оболонок, який має тенденцію до розповсюдження в глибокі шари тканин і частіше призводить до перфорації шлунка. Наслідками отруєння кислотами та лугами можуть бути рубцеві звуження стравоходу, перфорації шлунка з розвитком перитоніту та летальний кінець. Діти з отруєннями кислотами та лугами потребують негайної допомоги з подальшим тривалим лікуванням в умовах стаціонару і можуть залишитись інвалідами на все життя.

Серед рослин, якими часто отрууюються діти, є дурман звичайний. Ця рослина розповсюджена по усій Україні, має великі білі квіти з неприємним запахом і плід у вигляді колючої коробочки, наповненої чорними зернятками, сплюснутими з обох боків, які і зацікавлюють дітей. Отруйними є всі частини рослини, що містять алкалоїди — гіосціамін та скополамін. Після вживання в їжу плодів дурману звичайного виникає сильний головний біль, психомоторне збудження, галюцинації, розширення зіниць, ➤6

**5** сухість слизових оболонок, можливий розвиток паралічів. Дитина потребує негайної госпіталізації у реанімаційне відділення дитячої лікарні.

В осінній період року родини з дітьми відправляються до лісу для відпочинку і збору грибів. Їстівні гриби є складовою багатьох смачних страв, але збирати їх може лише та людина, яка добре на них обізнана. Серед отруйних грибів найкраще відомі бліда поганка, мухомор, лисичка і опеньок несправжні. Через 5–6 годин після вживання в їжу неїстівних грибів виникають блювота, пронос. Наприкінці першої доби з'являються симптоми ураження центральної нервової системи, печінки та нирок, які можуть призвести до летального кінця. Отруїтися можна і їстівними грибами, які були зібрані вздовж шосейних доріг або на місцях заховання токсичних відходів і солей тяжких металів. У такому разі у дітей виникає ураження периферичної нервової системи у вигляді токсичної полінейропатії, яка проявляється сильним болем, зменшенням рухової активності в кінцівках і потребує тривалого лікування у відділенні дитячої неврології.

Серед інгаляційних отруєнь у дітей найчастіше зустрічається отруєння чадним газом. Це відбувається в будинках з пічним опаленням та відсутністю ефективної вентиляції. Чадний газ містить окис вуглецю, утворюється при неповному згоранні твердого палива або природного газу, немає запаху, тому родина може загинути уві сні, навіть не відчувши його. Окис вуглецю має вищу спорідненість з гемоглобіном і заміщує кисень в еритроцитах, призводять до тяжкої гіпоксії. Серед симптомів отруєння визначають сухий кашель, загальну слабкість, слухові та зорові галюцинації, почервоніння шкіри та широкі зіниці, часте дихання спочатку стає повільним аж до його зупинки.

Дії, які можуть запобігти тяжким наслідкам при отруєннях у дітей:

— При отруєнні чадним газом треба винести дитину на свіже повітря, звільнити від стискаючого одягу та викликати швидку допомогу.

— При потраплянні отрути на кон'юнктиву ока, слизові оболонки носа або порожнину рота промити уражену ділянку проточною водою за допомогою гумової груші або шприца. Промивна вода не має по-

ступати у здорове око або у шлунок.

— Видалення отрути зі шлунка буде ефективне лише у перші 45 хвилин після заковтування. Приймаючи рішення про необхідність даної процедури, треба підходити до цього питання індивідуально й оцінювати кожний випадок окремо, зважуючи можливі переваги з можливим ризиком! Самостійне видалення отрути зі шлунка не можна проводити при отруєннях: кислотами, лугами, миючими та іншими засобами побутової хімії. Промивання шлунка у дітей може проводити лише досвідчений фахівець в умовах лікарні!

Головним засобом запобігання отруєнь у дітей є створення безпечного середовища, у якому перебуває дитина, та постійний контроль за нею.

**Л. Є. КАПЛІНА,**

**к. мед. н., доцент кафедри педіатрії № 1,**

**Л. І. СЕНЬКІВСЬКА,**

**к. мед. н., доцент кафедри педіатрії № 1,**

**М. С. СТРЕЛЬЦОВ,**

**асистент кафедри педіатрії № 1,**

**Д. В. УСЕНКО,**

**доктор філософії, асистент кафедри педіатрії № 1**

## ЦЕ ТРЕБА ЗНАТИ

# БОЛИТЬ ГОРЛО:

## ЗАМІТКИ ФАРМАЦЕВТА-ПЕРШОСТОЛЬНИКА (ІЗ ВЛАСНОГО ДОСВІДУ)

**Зараз настав час, коли все частіше можна почути: «Доброго дня! Дуже болить горло, що можете порекомендувати?» І найчастіше у пацієнта нема рецепта лікаря. Перш ніж щось порекомендувати людині, яка скаржиться на біль у горлі, і щоб наші рекомендації принесли бажаний ефект, необхідно з'ясувати, де саме болить горло і з якої причини.**

Отже, чому ж може боліти горло? Причин безліч: чи то велике/нерівномірне навантаження на голосові зв'язки, чи то вдихання диму або токсичних речовин, чи то ангіна (гостре запалення піднебінних мигдаликів, найчастіше бактеріальної етіології) або тонзиліт (хронічне запалення піднебінних мигдаликів), чи то фарингіт (гостре чи хронічне запалення слизової оболонки глотки) або

ларингіт (гостре або хронічне запалення слизової гортані), чи то стоматит (ураження слизової оболонки порожнини рота у відповідь на дію різних подразників) або якісь грибкові ураження (при зниженні імунітету, безконтрольному прийомі антибіотиків, тривалому лікуванні гормонами тощо).

А що біль у горлі може бути ознакою серйозного захворювання, перш

ніж відпустити безрецептурні препарати для симптоматичної терапії, необхідно виключити загрозливі симптоми (підвищення температури тіла вище 39 °С, сильний головний біль, біль у вухах, болючість лімфатичних вузлів, неможливість проковтнути слину, утруднене дихання, висипання на шкірі), що вимагають негайного звернення до лікаря.

Якщо пацієнт звертається в аптеку з приводу болю в горлі і не має рецепта лікаря, перше, що треба встановити, хто ж саме потребує допомоги (той, хто звернувся, або члени його сім'ї, дитина або знайомі), скільки часу триває біль та чи проводи-



лись якісь процедури (приймались ліки або проводились полоскання, інгаляції) до звернення до аптеки.

Якщо «загрозливих» симптомів немає, можна розпочати вибір напряму симптоматичного лікування. Основними способами симптоматичного лікування болю в горлі є: полоскання горла (в'язучими або антисептичними засобами) та місцеве застосування антисептичних, рослинних, навіть гомеопатичних лікарських засобів — спреїв, пастилок, драже, ледяників, таблеток для розсмоктування.

Для полегшення стану пацієнта необхідно дати йому загальні реко-

мендації щодо правильного застосування медикаментів, а саме: утримання від паління, вживання алкоголю, гострої, гарячої чи надмірно холодної їжі; необхідності вживання якоїсь більш теплої рідини; полоскання горла рекомендовано кожні 3–4 години; перед використанням місцевих засобів для симптоматичного лікування болю в горлі (аерозолів, ледяників, таблеток для розсмоктування, пастилок) необхідно полоскати рот теплою водою, а потім утримуватися від прийому їжі та рідини 1–1,5 години.

Більшість препаратів для симптоматичної терапії болю в горлі — це рослинні препарати, гомеопатичні засоби або ті, що містять слабкі антисептики (прості — амбазон, гексетидин, граміцидин, декаметоксин, цетилпіридин тощо або комбіновані).

Звичайно, є і застереження, наприклад, фенольні антисептики не слід використовувати особам із захворюваннями печінки, а також жінкам у період вагітності та годування груддю. Ліки, що містять нестероїдні протизапальні засоби (флурбіпрофен, холіну саліцилат), протипоказані дітям до 12 років, вагітним, особам із супровідними захворюваннями шлун-

ково-кишкового тракту та бронхіальною астмою. (Останні б видавали лише за рецептом лікаря!) Ще щодо комбінованих препаратів, вони мають комплексну дію, поєднують протизапальний, місцево-анестезуючий, антисептичний ефекти. Деякі препарати мають і протівірусну активність (наприклад, ті, що містять еноксолон). Також препарати можуть включати місцеві анестетики. Якщо до складу комбінованого препарату входить місцевий анестетик, лікарський засіб може спричинити відчуття оніміння у роті, що не є побічною дією препарату, але обов'язково про це потрібно попередити.

Отже, варіантів багато. Тому головна порада — для того щоб якомога краще підібрати препарат індивідуально для кожного пацієнта, врахуйте особливості основних діючих речовин, що входять до його складу. А також запам'ятайте як аксіому: якщо біль у горлі не проходить протягом двох днів симптоматичної терапії, пацієнту необхідно звернутися до лікаря.

**І. Ю. БОРИСЮК,**  
д. фарм. н., завідувачка кафедри  
технології ліків

## ШКОЛА ДІАБЕТУ

# ШКОЛА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА

**Цукровий діабет і надмірна маса тіла — це два захворювання, які, через свою широку розповсюдженість, є дотичними до багатьох із нас. Але, на жаль, дуже часто пацієнти не знають, що робити у випадку діагностування захворювання, або навіть не знають, що вони мають власне саме захворювання.**

Школа цукрового діабету та Надмірної маси тіла — це соціальний проект, створений на базі кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії Одеського національного медичного університету.

Метою Школи є надання підтримки дорослим і дітям, які живуть із діабетом та/або надмірною масою тіла.

Сучасні дані говорять про те, що більшість пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу дізнаються про захворювання через 5–10 років від його початку. Можна сказати, що це за-

хворювання ніби «лагідний звір». Організм людини дуже добре вміє адаптуватися до будь-яких змін. Те саме спостерігається і при виникненні цукрового діабету 2 типу: організм компенсує поступові зміни в ньому, які викликані діабетом.

Симптоми захворювання виникають уже тоді, коли з'являються необоротні зміни в різних органах, найчастіше це очі, нирки, кінцівки та головний мозок. Саме у цей період більшість пацієнтів звертаються до лікаря.

Щодо ожиріння та надмірної маси тіла. Людина, яка живе з ожирінням,

часто вважає, що це не захворювання, а лише косметологічний дефект. Але це не так!

Надмірна маса тіла й ожиріння — це захворювання, які потрібно лікувати так само, як і інші. Важливим є розуміння того, що ожиріння — це захворювання, яке впливає на весь організм і може призводити до виникнення інших захворювань або до більш тяжкого перебігу вже існуючих захворювань. Наприклад, пацієнти з ожирінням мають більш тяжкий перебіг цукрового діабету. Пацієнти з ожирінням мають ризик розвитку атеросклерозу на 200 % більше, ніж пацієнти зі здоровою масою тіла, на 104 % мають більше ризику розвитку серцевої недостатності, на 25 % мають більше



**7** < тривожно-депресивних розладів, і це не весь перелік захворювань, що впливають на життя пацієнта з ожирінням.

Пацієнти, які мають цукровий діабет та/або ожиріння, потребують тривалого, персоналізованого спостереження з постійним переглядом цілей у лікуванні. Це може бути організовано за рахунок включення у команду лікарів різних спеціальностей, що можливо у рамках Школи Діабету та Надмірної маси тіла. У команду фахівців Школи входять: сімейні лікарі, терапевти, ендокринолог, кардіолог, дієтолог та інші. Команда лікарів працює окремо з кожним пацієнтом задля вирішення індивідуальних питань у модифікації способу життя та можливій терапії ліками.

Окрім цього, Школа започаткувала Школу Діабету 1 типу на базі Центру Резніка, де фахівці кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії разом із лікарями Центру Резніка надають допомогу дітям із цукровим діабетом 1 типу.

Якщо цукровий діабет 2 типу проявляє себе дуже повільно, то діагноз цукровий діабет 1 типу часто

встановлюється раптово після потрапляння дитини до відділення реанімації. На жаль, для дитини та її родини цей діагноз часто є вироком, і вони залишаються сам на сам із діабетом після виписування зі стаціонару.

У Школі проходять заняття як для дітей, так і для їхніх батьків. Проводяться навчання щодо розуміння самого захворювання, методів його контролю, харчування дитини, маємо муляжі для навчання дітей та їхніх батьків, як робити ін'єкції інсуліну тощо.

Заняття проходять в інтерактивній формі із залученням фахівців, які доступно спілкуються як із дітьми різного віку, так і їхніми батьками. Разом із цим діти, які живуть із діабетом, та їхні батьки, буває, мають проблеми психологічного характеру, з розв'язанням яких їм може допомогти психолог Школи.

Новітнім напрямом у розвитку проєкту є застосування індивідуального добового моніторингу глюкози як для дітей, так і для дорослих. Це новітній гаджет для контролю рівня глюкози, який устанавлюється на плече пацієнта та синхронізується з гаджетом, на який у режимі реально-

го часу надходить інформація щодо рівня глюкози. Окрім цього, за допомогою моніторингу на гаджеті пацієнта можна відстежувати динаміку змін рівня глюкози, відповідь на лікування, фізичну активність та їжу. Додаток на гаджет, який синхронізовано з моніторингом, можна встановити не тільки на телефон пацієнта, а й телефон його батьків. Наприклад, при критичних змінах рівня глюкози як батьки, так і дитина отримають сигнал-сповіщення задля вчасної боротьби з гіпо- або гіпреглікемією.

Консультації проходять за адресою:

1) вул. Болгарська, 38. Школа Діабету та Надмірної маси тіла.

Телефони для попереднього запису: 0966419743 (Дар'я), 0968962493 (Єлизавета), 0675913663 (Валентина).

2) вул. Дворянська, 10. Школа Діабету 1 типу.

Телефон для попереднього запису: 0674888654 (Шпак Олена Арменівна).

**В. І. ВЕЛИЧКО,**  
д. мед. н., професор, завкафедри  
сімейної медицини  
та поліклінічної терапії

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 23.11.2022. Тираж: 300. Замовлення 2388.  
Надруковано у видавництві Одеського національного  
медичного університету, 65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.