

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

Січень 2025 № 1 (240)

ОДЕСЬКИЙ МЕДУНІВЕРСИТЕТ — ОДЕСИТАМ

## У НОМЕРІ:

- |   |         |   |         |
|---|---------|---|---------|
| ● Січень — місяць обізнаності про рак шийки матки | стор. 1 | ● Що варто знати про брекети?                                 | стор. 6 |
| ● Символіка анатомічного корпусу                  | стор. 3 | ● Хронічне обструктивне захворювання легенів та тютюновий дим | стор. 7 |
| ● Принципи дієтопрофілактики                      | стор. 4 |   |         |

## СІЧЕНЬ — МІСЯЦЬ ОБІЗНАНОСТІ ПРО РАК ШИЙКИ МАТКИ

Січень — це місяць нагадування про рак шийки матки, який є одним з частих та найнебезпечніших типів раку у жінок. Згідно з даними Національного канцер-реєстру, щороку в Україні рак шийки матки виявляють у близько 3 тисяч жінок. Смертність від цього захворювання у жінок віком 18–29 років посідає перше місце, а віком 30–54 роки — друге місце серед причин смертності жінок від злоякісних новоутворень.

Проте є ефективні способи профілактики цього захворювання, і у разі раннього виявлення воно добре піддається лікуванню навіть зі збереженням органа.

З 1 січня 2025 року в Україні за Наказом МОЗ України № 1368 від 5.08. 2024 року «Про забезпечення скринінгу і ранньої діагностики окремих видів раку та моніторингу стану здоров'я пацієнтів із груп ризику» впроваджено порядок проведення скринінгу та ранньої діагностики раку шийки матки.

Випадки раку шийки матки здебільшого пов'язані з інфікуванням вірусом папіломи людини (ВПЛ) високого онкогенного ризику, який є надзвичайно поширеним і найчастіше передається під час статевого контакту. Більшість жінок і чоловіків інфікуються ВПЛ невдовзі після початку статевого життя, і за несприятливих умов ВПЛ може персистувати в клітинах епітелію шийки матки,



викликаючи трансформаційний вплив на ядро клітин, що призводить до дисплазії та раку шийки матки. Рак шийки матки може довго не проявляти ніяких симптомів, а такі ознаки, як зміна вагінальних виділень, нерегулярні кров'янисті виділення або біль і кровотечі під час статевого акту, тазові болі є вже пізніми симптомами («симптоми смерті»).

До факторів ризику раку шийки матки належать інфікування ВПЛ високого онкогенного ризику, куріння, ранній початок статевого життя і велика **2**



**1** кількість статевих партнерів, наявність партнерів високого ризику, а також інфекцій, що передаються статевим шляхом, відсутність бар'єрної контрацепції, імунодефіцитні стани (ВІЛ/СНІД тощо).

Система скринінгу та ранньої діагностики передбачає проведення первинної та вторинної профілактики. Первинна профілактика має включати активну просвітницьку роботу, бесіди щодо чинників, які можуть підвищувати ризик виникнення раку шийки матки серед уразливих груп населення (підлітки, особи з імуносупресією, низьким соціально-економічним статусом, з численними статевими партнерами, незахищеними статевими актами). До первинної профілактики належить і вакцинація дівчаток (і, за бажанням, хлопчиків) віком 9–14 років вакциною проти ВПЛ до початку статевого життя (хоча можлива вакцинація жінок і чоловіків віком до 45 років). Вторинна профілактика передбачає щорічний огляд у сімейного лікаря та лікаря-гінеколога, обов'язкове здійснення діагностичних тестів: регулярне проходжен-

ня високоефективного скринінгу (ПАП-тест, ВПЛ-тест, котестування) з рекомендованими інтервалами, своєчасну діагностику і лікування передракових захворювань і раку шийки матки. Вакцинація у 90 % випадків захищає від розвитку таких видів раку, як рак шийки матки, порожнини рота й горла, статевих органів і ануса.

Питання онкогінекології, ранньої діагностики та лікування передраку і раку шийки матки ранніх стадій є пріоритетними напрямками наукової та лікувальної роботи кафедри акушерства і гінекології ОНМедУ спочатку під керівництвом академіка НАМН України В. М. Запорожана, який розробляв проблеми лікування передракової патології шийки матки і отримав державні нагороди за цикл робіт, нині під керівництвом професора І. З. Гладчука. Професори кафедри (В. В. Артьоменко, Н. М. Рожковська) є співрозробниками клінічної настанови, заснованої на доказах, і національного стандарту медичної допомоги «Скринінг раку шийки матки. Ведення жінок з аномальними результатами скринінгу

та передраковими станами шийки матки» (Наказ МОЗ України № 1057 від 18 червня 2024 року).

Кафедра має науково-практичне співробітництво з Національним інститутом раку, Українською асоціацією онкологів, Українською асоціацією кольпоскопії і цервікальної патології, профільними кафедрами вищих закладів освіти України та Європи, брала участь у клінічних дослідженнях щодо розробки терапевтичної вакцини проти вірусу папіломи людини, проводить курси тематичного вдосконалення «Сучасні методи діагностики та лікування патології шийки матки. Кольпоскопія» для лікарів Одеського регіону, а також консультативні прийоми в клініках ОНМедУ.

Співробітники кафедри оприлюднюють свої наукові розробки щодо застосування новітніх хірургічних технологій у лікуванні ранніх стадій раку шийки матки з використанням маркування сигнальних лімфовузлів індоціаніновим зеленим на міжнародних конгресах Європейської асоціації гінекологів-онкологів (Стамбул, 2023; Барселона, 2024), Європейської асоціації гінекологів-ендоскопістів (Марсель, 2024) тощо, у публікаціях в міжнародних індекс-цитованих виданнях (Scopus, Web of Science).

Просвітницька, наукова, консультативна та лікувальна робота кафедри акушерства і гінекології сприяє збільшенню інформованості населення та прихильності жінок до профілактичних оглядів, вакцинації, що дасть змогу зменшити захворюваність і смертність від раку шийки матки.

**Наталія РОЖКОВСЬКА,**  
д. мед. н., професор кафедри  
акушерства та гінекології



# ВГЛЯДАЮЧИСЬ У ДЕТАЛІ: СИМВОЛІКА АНАТОМІЧНОГО КОРПУСУ

*“Hic locus est, ubi caud et succurrere vitae”* (лат. «Ось місце, де життю раді допомогти») — такий напис серед інших можна побачити на вітражах Анатомічного корпусу — окраси медичного містечка ОНМедУ. З Анатомічного театру взагалі розпочалося будівництво медичного факультету Одеського університету.

На той момент два поверхи і напівпідвальне приміщення вмістили у собі дві секційні зали, дві лекційні аудиторії та чотири кафедри — анатомії, патологічної анатомії, топографічної анатомії і оперативної хірургії, судової медицини.

Сьогодні будівля Анатомічного корпусу Одеського національного медичного університету приваблює своїми архітектурними деталями, сповненими символізмом і відсиланнями до історії медицини.

Фасади насичені декоративними елементами, написами, прикрашені скульптурою. Рельєфно виконані назви окремих напрямів медицини: остеологія (наука про кістки), синдесмологія (вчення про з'єднання кісток), мієнологія (наука про будову, розвиток, функцію м'язів у нормі та за умов патологічних процесів), неврологія (галузь медицини, що вивчає нервову систему та її функціональні й органічні порушення), спланхнологія (вчення про будову внутрішніх органів) тощо. Фриз містить слова *vita* (лат. життя) і *mors* (лат. смерть), немов би натякаючи на щоденну боротьбу лікарів за життя людини.

На фасадах присутній декор у вигляді гірлянд з п'ятикутними зірками (пентаграмами). Останні вважалися медичним символом ще з часів Давньої Греції. На кутах будівлі розташовані скульптурні композиції у вигляді триніжка зі змією, що відсилає нас до постаті Аполлона, бога сонячного світла, який також уособлював лікарську справу. Взагалі, триніжок у Стародавній Греції — котел з трьома



ніжками. Цей троїстий символізм пов'язує з трьома основами майстерності лікарів-емпіриків Олександрійської школи: власне спостереження із залученням досвіду лікаря, спостереження інших, що доповнює власний досвід, висновок за аналогією. Змія в середині триніжка втілює життя, здоров'я і довголіття.

Змії часто присутні у вітражах холу Анатомічного корпусу. Наприклад, дві змії з обох боків чаши символізують дуалізм світу, у той час як чаша — збереження здоров'я. А от чаша зі змією на вході до будівлі супроводжується книгою, а це вже символізує змію як втілення знань і мудрості.

Основну частину вітражів холу становлять зображення знаків зодіаку як згадка, що наші предки співставляли частини людського тіла зі знаками зодіаку. Привертає увагу зображення червоної троянди з лавровим вінком. Лікувальні властивості троянди були здавна відомі, крім того, це знак поваги та захоплення. Лавровий вінок підкреслює славу і піднесення медичної справи.

За вітражами можна простежити історію медицини в особах. Профілі Імхотепа, Гіппократа, Галена, Авіценни та інших видатних діячів спонукають замислитися про їхню присвяту свого життя науці і людям. А мудрі висловлювання мотивують на саморозвиток — *Docento discimus* (лат. — навчаючись, ми дізнаємося), *Vivere Memento* (лат. — пам'ятати, щоб жити), *Opera et studio* (лат. —



праця і навчання), *Nosce te ipsum* (лат. — пізнай самого себе).

Коли наступного разу ви завітаєте до університету, пройдіться коридорами «анатомки», не поспішайте, підніміть свій погляд, оберніться — і ви відчуєте тепло цих столітніх кам'яних стін.

Архітектура Анатомічного корпусу Одеського національного медичного університету — це не тільки естетична насолода, а й літопис минулого, який закликає з вдячністю продовжувати важливу справу — оберігати життя.

**Олена УВАРОВА,**  
к. і. н., доцент кафедри  
суспільних наук

Для підготовки матеріалу було використано видання: Кадурова А. О. Типи будівель і їх символи в архітектурі Одеси. Одеса, 2013.

# ПРИНЦИПИ ДІЄТОПРОФІЛАКТИКИ ВІК-АСОЦІЙОВАНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

За підсумками ВООЗ, за останні роки (2021–2022) смертність населення від неінфекційних захворювань становила 74 %, а в бідних країнах — 77 %. На першому місці — атеросклеротичні серцево-судинні захворювання (17,9 млн), на другому — онкологічні захворювання (9,3 млн), на третьому — захворювання органів дихання (4,1 млн), цукровий діабет (2,0 млн). Більшість пацієнтів має кілька захворювань (ожиріння, серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, подагра), тому ВООЗ визнало XXI сторіччя ерою метаболічного нездоров'я!

Здорове старіння можливе, і воно значною мірою залежить від способу життя. Патологічне та прискорене старіння призводить до розвитку таких захворювань, як атеросклероз, рак, деменція, саркопенія (прогресуюча втрата м'язової маси та сили) тощо.

Серед факторів, що напряду впливають на процеси старіння, виділяють: сон, харчування, фізична активність, забруднення навколишнього середовища, водний баланс, сонячна інсоляція, стрес, соціум (спілкування з позитивно налаштованими людьми!). Особливу увагу в нашій роботі ми приділимо харчуванню як фундаментальному аспекту здоров'я, автономності, якості життя усіх людей, а особливо — людей похилого віку. Встановлено, що 85 % людей похилого віку мають одне або кілька захворювань, на які можна вплинути за допомогою корекції харчування. Швидка глобалізація призвела до багатьох форм недоїдання, особливо серед найбільш вразливих груп, таких як літні люди. Важливо, що ожиріння або надмірна маса тіла можуть співіснувати з дефіцитом тих або інших макро- та мікронутрієнтів (поживних речовин), що називають феноменом «подвійного тягара недоїдання».

Дієтопрофілактика — підхід до профілактики захворювань і підтримки здоров'я шляхом правильного харчування. Основною метою є складання раціону, що забезпечує організм усіма необхідними поживними речовинами для запобігання

розвитку певних захворювань, таких як серцево-судинні, діабет, ожиріння, остеопороз тощо.

Загальні основні принципи дієтопрофілактики включають:

1. Збалансоване харчування — включення в раціон білків, жирів, вуглеводів, вітамінів і мінералів у необхідних кількостях за індивідуальними вимогами.

2. Контроль за споживанням калорій — для підтримання оптимальної маси тіла й уникнення ожиріння.

3. Регулярне споживання овочів і фруктів — забезпечує організм антиоксидантами, клітковиною та вітамінами.

4. Обмеження солі та цукру — для зниження ризику гіпертонії та діабету.

5. Виключення шкідливих продуктів — таких як трансжири, надмірна кількість червоного та обробленого м'яса.

6. Регулярність (режим) харчування — вживання їжі в один і той самий час, уникаючи переїдання та пропусків прийомів їжі.

Дотримуючись принципів дієтопрофілактики, можна значно знизити ризик виникнення хронічних захворювань і підтримувати загальне фізичне та психічне здоров'я. Ось основні принципи дієтопрофілактики вік-асоційованих захворювань.

**Атеросклероз** — захворювання, при якому в стінках артерій утворюються холестеринові бляшки, що звужують просвіт судин і порушують кровотік. Основна мета дієтопрофілактики атеросклерозу — зменшити рівень «поганого»



холестерину (ліпопротеїнів низької щільності, ЛПНЩ), нормалізувати ліпідний профіль крові та підтримати еластичність судин.

### Дієтопрофілактика:

— обмеження насичених жирів і трансжирів. Споживання продуктів з високим вмістом насичених жирів, таких як червоне м'ясо та молочні продукти з високим вмістом жиру, слід зменшити;

— ω-3 жирні кислоти: поліненасичені жирні кислоти (що містяться в рибі, лляному насінні, горіхах) знижують рівень тригліцеридів та мають протизапальні властивості, що сприяє профілактиці атеросклерозу. Дослідження підтверджують, що споживання поліненасичених жирних кислот знижує ризик розвитку атеросклерозу та серцево-судинних захворювань;

— антиоксиданти: фрукти та овочі багаті на вітаміни С, Е, каротиноїди, які допомагають зменшити окиснювальний стрес та знизити ризик атеросклерозу. Фрукти, овочі та зелений чай (особливо ягоди, цитрусові, зелень, броколі, морква, болгарський перець) — основні джерела цих речовин;

— клітковина: продукти, багаті на клітковину, зокрема цільнозернові та бобові, допомагають знижувати рівень холестерину, адсорбуючи жири в травному тракті. Овочі, фрукти, цільнозернові продукти (овес, ячмінь,

цільнозерновий хліб), бобові сприяють зниженню рівня холестерину;

— зменшення споживання солі сприяє зниженню артеріального тиску, що є ключовим фактором ризику розвитку атеросклерозу. Надмірна кількість солі підвищує тиск, що додатково навантажує судини. Рекомендовано обмежити сіль до 5 г на день (приблизно 1 чайна ложка). Слід уникати надмірно солоних продуктів, таких як копченості, консерви;

— обмеження простих вуглеводів та цукру: слід мінімізувати вживання цукру, солодоців, кондитерських виробів, солодких напоїв, бо вони підвищують ризик ожиріння і гіперглікемії.

### **Онкологічні захворювання.**

Антиканцерогенна дієта базується на споживанні рослинних продуктів і обмеженні шкідливих речовин. Основна мета — знизити ризик розвитку ракових захворювань шляхом споживання продуктів, багатих на антиоксиданти, волокна, вітаміни та мінерали, а також обмежити споживання оброблених продуктів, цукру та насичених жирів.

### **Дієтопрофілактика:**

— збільшення споживання клітковини: харчова клітковина сприяє нормалізації травлення та допомагає виводити з організму потенційно шкідливі речовини, покращує роботу кишечника та сприяє зменшенню ризику розвитку раку товстого кишечника;

— антиоксиданти: містять фітохімічні речовини, такі як флавоноїди та каротиноїди, які мають антиканцерогенну дію. Допомагають нейтралізувати вільні радикали, які можуть ушкоджувати клітини та сприяти розвитку раку. Багаті на антиоксиданти продукти — ягоди, зелений чай, темно-зелені овочі, морква, помідори, а також спеції, такі як куркума та імбир;



—  $\omega$ -3 жирні кислоти: вони мають протизапальні властивості та можуть знижувати ризик певних типів раку, таких як рак молочної залози;

— пробіотики (йогурт, кефір, квашена капуста) та пребіотики (часник, цибуля, соя, ферментовані молочні продукти) сприяють підтримці здорової мікрофлори кишечника, що важливо для зміцнення імунітету та профілактики ракових захворювань;

— достатнє споживання води (1,5–2 літри на добу) допомагає організму виводити токсини та підтримує здорове функціонування клітин. Адекватна гідратація важлива для загального здоров'я і нормального функціонування організму;

— скорочення вживання солі: надлишок солі в раціоні може підвищувати ризик розвитку не тільки гіпертонії, але і раку шлунка. Рекомендовано використовувати спеції для смаку замість солі й обмежувати солоні продукти;

— здоровий спосіб приготування їжі: важливо уникати пересмажених і копчених продуктів, оскільки вони можуть містити канцерогени. Замість смаження краще обирати варіння, тушкування або приготування на пару;

— контроль маси: надмірна маса тіла й ожиріння пов'язані з підвищеним ризиком розвитку багатьох видів раку, тому підтримка здорової маси є важливою складовою профілактики.

**Деменція** має різні форми, одна з поширених — хвороба Альцгеймера, характеризується зниженням і втратою когнітивних функцій.

### **Дієтопрофілактика:**

— MIND-дієта (Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay): багата на рибу, овочі, фрукти та оливкову олію, може знизити ризик когнітивних порушень. Дієта багата на овочі, особливо листову зелень (шпинат, капуста), ягоди (чорниця, малина та полуниця) — корисні через високий вміст антиоксидантів. Флавоноїди знижують ризик когнітивних порушень (темний шоколад, зелений чай, куркума). Рекомендовані оливкова олія, горіхи, бобові, цільнозернові продукти. Слід уникати червоного м'яса, вершкового масла, жирних молочних продуктів, смажених продуктів і солодоців;

—  $\omega$ -3 жирні кислоти: підтримують здоров'я мозку та допомагають знизити рівень запалення, що є важливим фактором ризику розвитку деменції. Міститься в жирній рибі (лосось, сардини, скумбрія), відіграє важливу роль у здоров'ї мозку та нервової системи. Вони підтримують зв'язок між нейронами та сприяють запобіганню утворення  $\beta$ -амілоїдних бляшок, які асоціюються з хворобою Альцгеймера;

— вітаміни групи В. Вітаміни В<sub>6</sub>, В<sub>9</sub> (фолієва кислота) і В<sub>12</sub> відіграють ключову роль у метаболізмі гомоцистеїну, високий рівень якого може підвищувати ризик нейродегенеративних захворювань, підтримують нейрональну функцію та сприяють профілактиці когнітивних порушень. Продукти, багаті вітамінами групи В: зелені листові овочі (В<sub>9</sub>), цільнозернові продукти та бобові (В<sub>6</sub>), риба, м'ясо та яйця (В<sub>12</sub>);

— обмеження споживання цукру та оброблених продуктів: високий вміст цукру та оброблених продуктів у раціоні підвищує ризик розвитку нейродегенеративних захворювань;

— вживати достатньо води протягом доби (не менше 1,5–2 л);

— додавати легкі фізичні вправи або прогулянки в щоденний розклад;

— прагнути дотримуватися регулярного та якісного сну.

**Саркопенія** — це втрата м'язової маси та сили, що відбувається з віком. Зменшення м'язової маси призводить до зниження фізичної активності та підвищує ризик падінь і травм, інвалідності та смертності у літніх людей. Правильно підібрана дієта у поєднанні з фізичною активністю може допомогти сповільнити розвиток саркопенії та підтримати здоров'я м'язів.

### **Дієтопрофілактика:**

— достатнє споживання білка — 1,2–1,5 г білка на кілограм маси тіла на добу, залежно від рівня фізичної активності. Включення білка до кожного прийому їжі (20–30 г). Джерела білка: яйця, м'ясо птиці, риба, молочні продукти, бобові (сочевиця, нут), горіхи та насіння. Особливо корисні продукти з високим вмістом лейцину, амінокислоти, яка стимулює синтез м'язового білка (м'ясо, риба, сир);

—  $\omega$ -3 жирні кислоти допомагають знижувати запальні процеси в організмі та сприяють синтезу м'язів. Джерела: жирна риба (лосось, скумбрія, сардини), **6**

**5** риб'ячий жир, насіння льону, чіа, волоські горіхи;

— вітамін D має багатогранний вплив на організм людини, необхідний для лікування та профілактики остеопорозу. Джерела: жирна риба, яйця, печінка, збагачені продукти (молоко, соки). Перед призначенням цього вітаміну у вигляді лікарських форм рекомендовано визначити його рівень в організмі людини;

— антиоксиданти допомагають знижувати рівень окиснювального стресу, який може прискорювати втрату м'язової маси. Джерела: фрукти та овочі, багаті на вітаміни C та E (цитрусові, ягоди, шпинат, болгарський перець), а також поліфеноли зеленого чаю, темного шоколаду та кави.

— кальцій необхідний будові кісткової тканини та скорочення м'язів, а магній — для правильного

функціонування нервової та м'язової систем. Джерела: молочні продукти, листові зелені, горіхи, бобові, риба;

— креатин — органічна сполука, що бере участь в енергетичному обміні в м'язових і нервових клітинах.

Джерела: переважно міститься в м'ясі та рибі, але також доступний у вигляді добавок.

Як ви вже помітили, більшість рекомендацій мають спільні риси, що притаманні Середньоземно-морській дієті, або, точніше, стилю харчування. У літературі наведено багато доказів його користі в профілактиці та лікуванні багатьох вік-асоційованих захворювань. У цілому раціон має бути різноманітним на корисні продукти, і зовсім не обов'язково включати дороговартісні делікатеси.

Не менш важливим у досягненні успіху дієтопрофілактики та діє-

тотерапії є процеси травлення та всмоктування нутрієнтів, що може бути забезпечено правильною роботою шлунково-кишкового тракту. Важливо враховувати індивідуальні потреби, звички, національні традиції людини, можливі алергічні реакції, непереносимість продуктів тощо. Таким чином, профілактику, лікування та спостереження за пацієнтом має проводити досвідчений лікар, а співпраця між пацієнтом і лікарем є запорукою успіху.

Бажаємо вам здорового довголіття!

**Олена НАЙДЬОНОВА,**  
к. мед. н., доцент кафедри  
внутрішньої медицини № 2  
з післядипломною освітою,  
**Ольга БУРДЕЙНА,**  
лікар-інтерн 1 року навчання  
за спеціальністю  
«Внутрішня медицина»

## ЦЕ ПОТРІБНО ЗНАТИ!

# МІФИ І РЕАЛЬНІСТЬ: ЩО ВАРТО ЗНАТИ ПРО БРЕКЕТИ

Сучасна ортодонція пропонує нам для вирівнювання зубів унікальні можливості, які ще кілька десятиліть тому здавалися фантастикою. Однак навіть сьогодні довкола них існує багато хибних уявлень, які зупиняють людей на шляху до здорової та красивої посмішки. У цій статті ми розглянемо найпоширеніші міфи щодо брекетів, розвінчаємо їх і дізнаємося, чому не варто боятися брекет-систем.

### Міф 1: Брекет — це боляче

Багато людей побоюються, що носіння брекетів — постійний біль. Це уявлення виникає переважно через недостатню поінформованість. Насправді встановлення брекетів є абсолютно безболісним. Процедура займає від 1 до 2 годин, протягом яких стоматолог-ортодонт фіксує систему до зубів.

Так, у перші кілька днів після встановлення може виникати дискомфорт. Це пов'язано із тим, що зуби починають переміщуватися під тиском дуги. Але сучасні системи розроблені таким чином, щоб тиск був поступовим і комфортним для пацієнта. До того ж ваш лікар завжди може порекомендувати знеболю-



вальні засоби або гелі, які знімуть неприємні відчуття.

### Міф 2: Брекет — це тільки для підлітків

Цей міф виник через те, що саме в підлітковому віці багато хто вирі-

шує зайнятися вирівнюванням зубів. Однак це не означає, що дорослим пізно звертатися до ортодонта.

Насправді брекеті ефективні для людей будь-якого віку. Сьогодні все більше дорослих пацієнтів звертаються до стоматолога, щоб не лише поліпшити зовнішній вигляд своєї посмішки, а й розв'язати функціональні проблеми, такі як неправильний прикус або скупченість зубів.

Сучасні технології пропонують естетичні рішення, які підійдуть навіть найвибагливішим пацієнтам.

Керамічні брекеті — майже непомітні на зубах.

Сапфірові брекеті — прозорі, ідеальні для тих, хто цінує естетику.

Лінгвальні брекеті — встановлюються на внутрішній стороні зубів, що робить їх повністю невидимими.

### Міф 3: Брекеті псуєть зуби

Цей міф виник через недостатню гігієну ротової порожнини під час лікування. Брекеті самі по собі не

можуть ушкодити зуби. Але якщо не приділяти увагу догляду, то можуть виникати такі проблеми, як карієс або білі плями на емалі.

Ось кілька порад для збереження здорових зубів:

— використовуйте спеціальну ортодонтичну щітку;

— очищуйте проміжки між зубами за допомогою флоса або іригатора;

— користуйтеся ополіскувачами для рота;

— регулярно відвідуйте стоматолога для професійного чищення.

**Міф 4: Брекетів доведеться носити вічно**

Часто люди бояться, що лікування буде тривалим або навіть нескінченним. Насправді середня тривалість носіння брекетів становить від 1 до 3 років, залежно від складності випадку.

Після зняття брекетів пацієнту встановлюють ретейнери — спеціальні пристрої, які закріплюють результат лікування. Вони звичайно менш помітні й не викликають жодного дискомфорту. У багатьох випадках ретейнери потрібно но-

сити лише вночі, що робить їх ще зручнішими.

**Міф 5: Брекетів впливають на мову**

Дехто вважає, що носіння брекетів викличе проблеми з дикцією. Це дійсно можливо в перші кілька днів після встановлення, але проходить швидко адаптація до нових умов.

Лінгвальні брекетів (ті, що кріпляться з внутрішнього боку зубів) можуть вимагати трохи більше часу для звикання, але навіть у таких випадках пацієнти зазвичай повністю адаптуються за 1–2 тижні.

**Міф 6: Брекетів коштують зазвичай дорого**

Ціна на брекетів залежить від обраної системи та складності лікування. Сьогодні доступні як бюджетні металеві брекетів, так і дорожчі варіанти, такі як сапфірові або лінгвальні системи.

**Міф 7: Брекетів — це некрасиво**

Якщо раніше брекетів дійсно виглядали громіздкими, то сьогодні все змінилося. Технології зробили їх естетичними й навіть стильними. Наприклад, молоді часто обирає

яскраві резинки для брекетів, які роблять їх модним аксесуаром.

**Чому варто носити брекетів?**

Вирівнювання зубів — це не лише про естетику. Неправильний прикус може призводити до захворювань ясен, стирання емалі, проблем із травленням і навіть головного болю. Брекетів допомагають розв'язати ці проблеми, покращуючи не лише зовнішній вигляд, а і якість життя.

Брекетів — це інвестиція у ваше здоров'я та впевненість.

**Висновок: ваша посмішка варта цього кроку**

Не дозволяйте міфам і страхам завадити вам на шляху до здорової та красивої посмішки. Зверніться до ортодонта, який допоможе вам зробити цей важливий вибір і відповідь на всі запитання.

Пам'ятайте: посмішка — це ваш найкращий аксесуар!

**Олена КОРДОНЕЦЬ,**  
асистент, завучка кафедри  
ортопедичної стоматології  
та ортодонції

## ХВОРОБА ВІКУ

# ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ТЮТЮНОВИЙ ДИМ

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є одним з найпоширеніших захворювань легень, що вимагає уваги через значний вплив на якість і тривалість життя. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, ХОЗЛ є однією з трьох найчастіших причин смерті в усьому світі. Тимчасом цьому захворюванню зазвичай можна запобігти.

Отже, ХОЗЛ — це прогресуюча хвороба, для якої характерне стійке порушення повітряного потоку з легень, що супроводжується зростаючою задишкою. Однією з важливих причин є тютюновий дим у результаті куріння тютюну або вдихання вторинного тютюнового диму. Найбільш вразливими щодо цієї хвороби в усьому світі є завзяті курці. У більшості хворих в анамнезі є багаторічне тютюнокуріння.

У таких пацієнтів хвороба прогресує удев'ятеро швидше, ніж у тих, хто не курить. У країнах з низьким і середнім рівнем доходу куріння тютюну є причиною від 30 до 40 % випадків ХОЗЛ, а в країнах із високим рівнем доходу цей відсоток становить понад 70 %.

Постійне проживання або перебування у запиленому чи забрудненому середовищі пилом, попелом, цементом, особливо у поєднанні з

курінням, часті інфекції нижніх дихальних шляхів у дитинстві, астма або ж генетичний чинник можуть також бути фактором ризику розвитку захворювання.

Характеризується ХОЗЛ наростанням задишки, хронічного кашлю з виділенням харкотиння або без нього, зниженням толерантності до фізичного навантаження, розвитком ускладнень та частих загострень, які значно скорочують тривалість і якість життя.

У середньому ХОЗЛ діагностується у пацієнтів після 40 років зі стажем 15 і більше пачко-років, як і рак легень, який є найпоширенішим онкологічним **8** ➤

7 < діагнозом у чоловіків в Україні. При цьому припинення куріння на кожному етапі розвитку ХОЗЛ сповільнює темп втрати функції легень.

Окрім впливу на стан дихальної системи, паління суттєво впливає і на серцево-судинну систему.

Незважаючи на велику кількість даних і зусилля з інформування громадськості, багато курців не вірять, що куріння шкідливе для них (або для тих, хто їх оточує, через пасивне куріння). Наприклад, в одному дослідженні за участі 737 активних курців понад 60 відсотків не вірили, що вони мають підвищений ризик інфаркту міокарда (ІМ).

Куріння є незалежним основним фактором ризику атеросклерозу, ішемічної хвороби серця (ІХС), цереброваскулярних захворювань, серцевої недостатності та смертності від усіх причин, з очевидним дозозалежним зв'язком. Захворюваність на ІМ збільшується в шість разів у жінок і втричі у чоловіків, які вкурюють принаймні 20 сигарет на день, порівняно з особами, які ніколи не палили. Пацієнти, які продовжують палити за наявності встановленої ІХС, мають підвищений ризик повторного ІМ і смерті, включаючи раптову серцеву смерть.

Тимчасом набувають поширеності електронні пристрої для нагрівання тютюну — електронні сигарети з батарейками (також звані електронними сигаретами), вейп-ручки або вейп-моди.

Вейпінг — це процес вдихання аерозолю, який утворюється шляхом нагрівання рідини або воску, що містить різні речовини, такі як нікотин, канабіноїди (наприклад, тетрагідроканабінол, канабідіол), ароматизатори та добавки (наприклад, гліцерин, пропіленгліколь).

Споживачі електронних пристроїв продовжують використовувати традиційні сигарети одночасно, а не використовувати їх як заміну. На додаток до цього, дані досліджень доводять, що навіть якби нові тютюнові вироби допомагали існуючим



курцям кинути палити, вони також сприяють виникненню нікотинової залежності та потягу до куріння серед молодих людей, що призводить до набагато більшого негативного впливу на рівень населення.

Окремою проблемою є електронні пристрої для нагрівання тютюну та їхня поширеність серед підлітків і молодих людей.

Згідно з дослідженнями, представленим на конгресі Європейського респіраторного товариства у 2024 році, молоді люди, які вейпують, показують гірші результати в тестах, призначених для вимірювання їхньої здатності до фізичних вправ. Дослідження також показало, що ефективність молодих вейперів була схожа з ефективністю молодих курців. Дослідження дає все більше доказів того, що тривале використання вейпінгу шкідливе, і ставить під сумнів ідею про те, що вейпінг може бути більш здоровою альтернативою курінню. Вейпування, так само як і паління звичайних цигарок, призводить до того, що їхні кровоносні судини не працюють так само добре, як і у тих, хто не курить і не курить навіть за відсутності ознак ушкодження легень та стажу паління/вейпінгу близько 2 років.

Доктор Філіппос Філіппідіс, голова Комітету з контролю над тютюном Європейського респіраторного товариства, сказав, що вейпи продаються дешево та з різними смаками, щоб зацікавити молодь. Як наслідок, ми бачимо, що для все більшої кількості молодих людей це стало звичкою, бо вони не знають, які довгострокові наслідки це може

мати для їхнього здоров'я. Уже зараз з'являються дані про ХОЗЛ у людей більш молодого віку, що вимагає додаткових досліджень.

Одним із ускладнень використання електронних пристроїв для нагрівання тютюну є ушкодження легень, пов'язане з використанням електронної сигарети, або вейпінгу (EVALI; спочатку називалося ураження легень, пов'язане з вейпінгом), вперше описане в 2019 році, є гострим або підгострим респіраторним захворюванням, яке може бути тяжким і небезпечним для життя. На відміну від ХОЗЛ, переважний вік пацієнтів з EVALI у 80 % не перевищує 35 років. Ключовим фактором ризику для EVALI є використання електронної сигарети або подібного продукту. Дослідження продуктів, які використовували постраждалі пацієнти, виявили тетрагідроканабінол та/або ацетат вітаміну Е в більшості випадків. Однак можуть бути задіяні інші добавки, включаючи нікотин, канабіноїдні олії та інші речовини, такі як кокосова олія та лімонен.

Симптоми EVALI включають задишку, кашель, біль у грудях, плевритний біль у грудях, кровохаркання, лихоманку й озноб. Шлунково-кишкові симптоми включають нудоту, блювання, діарею і біль у животі. Під час комп'ютерної томографії частіше виявляється масивне двобічне ураження легень, пневмонія. EVALI є серйозним респіраторним захворюванням, яке потребує госпіталізації, у тому числі до відділення реанімації, використання інтубації та штучної вентиляції легень.

Таким чином, будь-яке паління пов'язане з ризиками з боку дихальної та серцево-судинної систем. Електронні пристрої не є безпечними, а можуть навіть спричинити окреме захворювання, тож хворобі простіше запобігти, ніж лікувати.

**Ольга БОНДАРЕНКО,**  
асистент кафедри  
внутрішньої медицини № 1

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 17.01.2024. Тираж: 300. Замовлення 2869.  
Надруковано у видавництві Одеського національного  
медичного університету, 65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.