

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 2023 № 1 (220)

ОДЕСЬКИЙ МЕДУНІВЕРСИТЕТ — ОДЕСИТАМ

## У НОМЕРІ:

- |   |         |   |         |
|---|---------|---|---------|
| ● Університетська клініка на Тинистій   | стор. 1 | ● Вітаміни — краса та здоров'я            | стор. 5 |
| ● Мавпяча віспа                         | стор. 3 | ● Жінки-хірурги: непростий тернистий шлях | стор. 7 |
| ● Євген Нікітін: головне в житті лікаря | стор. 4 | ● 10 правил харчування без світла         | стор. 8 |

## ЧЕМ ЖИВЕШ, МЕДУНІВЕРСИТЕТЕ?

# ВІДДІЛЕННЯ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ НА ТІНИСТІЙ

Сучасна медицина неможлива без діагностики. А діагностика неможлива без лабораторних досліджень. На результатах лабораторного обстеження пацієнта ґрунтується близько 80 % інформації, необхідної клініцисту для підтвердження або встановлення діагнозу. Не виняток і Центр реконструктивної та відновної медицини (Університетська клініка) ОНМедУ, діяльність якого без відділення лабораторної діагностики та молекулярно-генетичних досліджень неможлива, тому що результати лабораторних досліджень тією чи іншою мірою використовують усі клінічні підрозділи.

Відділення лабораторної діагностики виконує широкий спектр загальноклінічних, гематологічних, біохімічних і молекулярно-генетичних досліджень, який відповідає сучасним вимогам.

Більшість рутинних досліджень повністю автоматизовані, що за-

безпечує не лише продуктивність, а й високу достовірність результатів.

Гематологічні дослідження виконуються на аналізаторі ABX Micros 60, можливості якого дають змогу протягом трьох хвилин отримати повний аналіз клітин крові за 18 основними параметрами.

Біохімічні дослідження виконуються на автоматичному аналізаторі Respos 920, продуктивність якого становить 160–180 досліджень на годину. Одночасно на ньому проводяться дослідження для 30 пацієнтів за 25 замовленими тестами. Як об'єкт досліджень використовуються не тільки сироватка і сеча, а й випітна рідина, ліквор, «витяжки» із тканин тощо.

Використання автоматичного аналізатора дає змогу проводити повний біохімічний аналіз (визначення ліпідного, вуглеводного і білкового обмінів, дослідження електролітів та субстратів) із застосуванням мінімального об'єму біо-

логічної проби. А наявність внутрішнього контролю якості допомагає контролювати якість отриманих результатів.

Визначення гормонів, онкомаркерів та вітамінів відбувається на сучасній автоматичній системі імунофлуоресцентного аналізу AIA-900 (виробник TOSOH, Японія) завдяки чому лікар протягом години може отримати результат пацієнта.

Невід'ємною частиною діагностичного та дослідного комплексу Центру реконструктивної та відновної медицини (Університетська клініка) ОНМедУ є лабораторія молекулярної генетики, де проводяться аналізи переважно цитогенетичними методами, ПЛР, ІФА та разом з іншими додатковими тестами забезпечують більшу повну інформацію про стан організму. Таким чином, результати досліджень допомагають лікарям виявити й врахувати мульт-



більш персоналізованого підходу. Таке лікування є високоефективним при абсолютному мінімумі його побічних ефектів і найбільш затребуваним внеском прогнозуючої генетики в сучасну медицину.

Лабораторні дослідження, як правило, присутні на всіх стадіях лікувального процесу і роблять важливий діагностичний внесок як на початковому етапі лікування, так і на наступних, що допомагає оцінювати динаміку та ефективність терапії, що проводиться.

Саме тому якісне виконання лабораторних досліджень, дотримання технологічних принципів, використання сучасних методів визначення і сучасного лабораторного обладнання в поєднанні з професіоналізмом співробітників дає нам змогу виконувати лабораторні дослідження на рівні міжнародних вимог до лабораторної діагностики. Співробітники лабораторії постійно підвищують свій професійний рівень, мають вищу та першу кваліфікаційні категорії, проводять моніторинг сучасних досягнень у лабораторній діагностиці, впроваджують в роботу нові методи досліджень.

Одним з головних завдань у роботі лабораторії є не лише розширення видів досліджень та своєчасне надання результатів, а й забезпечення їхньої якості. Для розв'язання цього завдання проводиться внутрішньолабораторний та зовнішній контроль якості досліджень. Вимірюються стандартні заводські проби з нормальними та патологічними значеннями. Якщо отримані нами параметри укладаються в допустимі межі, ми приступаємо до роботи з біологічним матеріалом пацієнтів. З 1995 року наша лабораторія бере участь у різних зовнішніх системах контролю якості, наразі це іспанська система Prevesal та Всеукраїнська система контролю якості.

Варто відзначити, що відділення лабораторної діагностики та молекулярно-генетичних досліджень відповідає усім санітарно-гігієнічним вимогам нормативних документів. У лабораторії забезпечуються всі необхідні умови для проведення заявлених методів діагностики, що підтверджується наявністю сертифікатів про участь у контролі якості й атестаційних документів.

**Л. А. ПОЛУКАРОВА,**  
завідувачка ВЛД  
Університетської клініки

**К** тифакторіальний процес розвитку захворювань, а тому мають пріоритетне значення для підтримки діагностичного і наукового потенціалу Центру.

Фактично всі хвороби людини є результатом взаємодії генетичних факторів сприйнятливості та змінних факторів зовнішнього середовища у широкому розумінні, включаючи інфекції, хімічні, фізичні, харчові та поведінкові чинники.

Унікальність кожного з нас є унікальністю наших геномів. Генетичний аналіз як складова частина сучасної медицини ґрунтується на дослідженні індивідуальних характеристик окремих генів.

Прогнозуючий діагностичний геномний аналіз пропонує розширене клінічне розуміння захворювання, що дає змогу значно поліпшити якість надання допомоги пацієнтам шляхом більш раннього,

# МАВПЯЧА ВІСПА

23 січня 2023 року минає півроку з моменту оголошення Генеральним директором ВООЗ Тедросом Аданом Гебрейусом спалаху мавпячої віспи надзвичайною ситуацією в галузі суспільної охорони здоров'я, що має міжнародне значення.

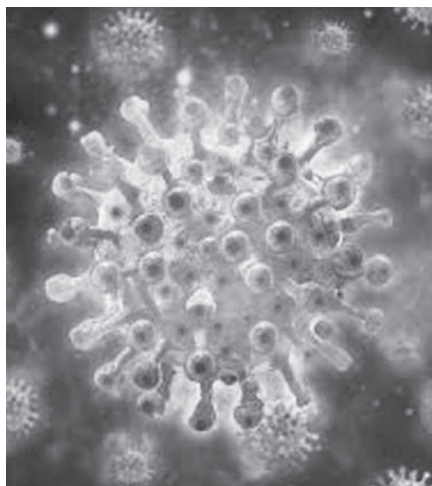
Актуальність цього захворювання зумовлена швидким географічним розповсюдженням, здатністю збудника до швидкої мутації, певним навантаженням на системи охорони здоров'я в різних країнах, низьким рівнем поінформованості серед медичних працівників.

Збудник віспи мавп, вірус МРХV, ідентифікований більш ніж 60 років тому. У 1959 році перші дані щодо мавпячої віспи були опубліковані у звіті Р. фон Магнуса, в якому описувалися два спалахи віспоподібного захворювання серед мавп *Macaca fascicularis*, що утримувалися в Statens Serum Institut у Копенгагені (Данія). Збудник відрізнявся за деякими ознаками від вірусу натуральної та коров'ячої віспи. Його назвали «Копенгаген». Згодом було виявлено кілька спалахів мавпячої віспи в лабораторіях і зоопарках серед мавп, що утримувалися в неволі.

У 1970 році зараження людини МРХV вперше було виявлено у 9-місячної дитини в Демократичній Республіці Конго. З того часу віспа мавп була зареєстрована як зооноз, ендемічний для Центральної та Західної Африки. До спалаху 2022 року про передачу МРХV від людини до людини повідомлялося в ендемічних країнах Центральної Африки. Крім того, такі випадки реєструвалися в неендемічних країнах, які в основному були пов'язані із завезенням тварин з ендемічних регіонів, при цьому яскравим прикладом є спалах 2003 року у Сполучених Штатах.

Проте все ще залишаються сумніви щодо його справжнього походження, враховуючи, що спочатку інфіковані мавпи, описані в Данії ще в 1958 році, були доставлені з Сінгапуру, а не з Африки. Більш ранній спалах в 1922 році у Верхньому Уругваї (Бразилія) стався серед мавп *Mycetesseniculus* і *Cebus carpinus*, у яких розвинулися типові пустули і які розерли.

Етіологія МРХV належить до тієї ж групи, що і віруси натуральної віспи, коров'ячої віспи та коров'ячої віспи роду *Orthoroxvirus*, сімейства *Poxviridae*. Однією з уні-



кальних рис МРХV є широкий діапазон тропізму до видів-хазяїнів — від деяких білок до чорних мангабаїв — що, можливо, сприяло тривалій зоонозній циркуляції МРХV у дикій природі. Грунтуючись на ідентичності нуклеотидних послідовностей усіх штамів, виділених з африканського континенту, МРХV можна розділити на два типи: штами, виділені із Західної Африки (тип 1) та басейну Конго або Центральної Африки (тип 2), де гомологія послідовностей між типами становить не більше ~95 %, тимчасом як гомологія всередині типів наближається до 99 %. Однак спалах 2022 року демонструє ознаки відокремлення вірусу від вихідних двох типів, особливо щодо ефективності передачі між людьми, тому нині його виділяють у тип 3 — «людський МРХV» (hMPXV).

ВООЗ повідомляє, що з 1 січня по 2 жовтня 2022 року в світі виявлено 68 900 випадків віспи мавп, 25 з яких закінчилися летально. Випадки зареєстровані в 106 країнах/територіях у всіх шести регіонах ВООЗ. З 19 жовтня 2022 року зареєстровано 3827 нових випадків, з них 7 закінчилися летально. У період з липня по вересень 2022 року ВООЗ відмічала зниження кількості випадків захворювання, проте з жовтня розпочався новий підйом захворюваності. За даними звіту ВООЗ, зареєстровано 81 107

лабораторно підтверджених випадків мавпячої віспи в 110 країнах, 55 з них летальні. Госпітальна летальність варіює від 3 до 6 %.

Основним механізмом передачі вважається аерогенний, повітряно-краплинний шлях передачі, проте в 70,6 % випадків зараження відбувалося при сексуальному контакті, а вхідними воротами слугували шкірні покриви та слизова оболонка. Встановлено також, що вірус виділяється зі спермою, вагінальним секретом, фекаліями та слиною.

Як і всі представники сімейства *Poxviridae*, МРХV стійкий в навколишньому середовищі, тому не виключається можливість повітряно-пилового шляху передачі. Точний вид резервуара-хазяїна МРХV невідомий, проте вважається, що це дрібні гризуни, такі як лугові собачки, білки, кролики, а примати (мавпи та люди) вважаються випадковими хазяїнами. Цікаво також відмітити, що у людей, вакцинованих проти натуральної віспи, ризик зараження МРХV нижчий майже на 80 %, ніж у неімунізованих осіб. Ці дані можуть свідчити про наявність перехресного імунітету між двома хворобами. CDC рекомендує одержати вакцинацію від натуральної віспи усім, хто працює з хворими на мавпячу віспу або стикається з культурою МРХV.

Віспа мавп є самолімітованим захворюванням. Інкубаційний період зазвичай становить 6–13 днів, але в деяких випадках може змінюватися від 5 до 21 дня. Після інкубаційного періоду інфекція проходить дві фази: фаза інвазії та фаза висипання. Продромальний період може включати головний біль, міалгію та виражену астеною, біль у горлі, пропасницю, нудоту та блювання. На ранніх стадіях захворювання лімфаденопатія, спричинена вісною мавп, відрізняє її від натуральної віспи. У цих пацієнтів також можна виявити спленомегалію та гепатомегалію, оскільки МРХV реплікується у різних лімфатичних тканинах та інших органах. Висип починається на обличчі та кінцівках, включаючи долоні й підшви, у 75 % випадків протягом 1–3 днів після появи гарячки. Згодом, під час фази шкірного висипу, також можуть бути залучені слизові оболонки ротової порожнини, геніталії, кон'юнктиви, рогів- ➤4

**З**вка та легені. Крім того, шкірні ураження можуть трансформуватися в підняті горбки і папули, які згодом покриваються пухирями, що нагадують вітряну віспу. Везикули можуть бути заповнені білою рідиною і розвиватися в пустули й абсцеси, які пізніше відриваються, і утворюються скоринки. Пустульозні елементи зберігаються протягом 5–7 днів до утворення кірок, за якими може бути другий гарячковий період при погіршенні стану. Луцення кірочок починається ще через 1–2 тижні.

Будь-яка людина з гарячкою і наступним утворенням гнійників після відвідування ендемічних за віспою мавп районів повинна пройти обстеження на віспу мавп. Полімеразна ланцюгова реакція в реальному часі є методом вибору для лабораторних тестів і широко використовується для виявлення МРХВ. ДНК можна також виявити в мазках з ротоглотки, вмісті везикули або пустули. Інші методи,

такі як виділення вірусу, імуногістохімія, імуноферментний аналіз IgG та IgM і електронна мікроскопія, також можуть бути виконані. Підтвердженням випадок мавпячої віспи вважають після виявлення ДНК вірусу або титру IgM.

Сьогодні специфічного лікування віспи мавп не існує. Кілька протівірусних препаратів, схвалених для лікування віспи або інших ортопоксвірусів, були перепрофільовані для лікування інфекції мавп. Серед них: Тековіримат (ТРОХХ®), Бринцидофовір (ТЕМВЕХА®) та Цидофовір (Vistide), дозволені FDA для використання як невідкладна експериментальна терапія у разі спалаху віспи.

Людині слід уникати спільного використання особистих речей, які можуть містити вірусні частинки. Особам, які здійснюють догляд, рекомендується дотримуватись дистанції не менше одного метра від пацієнта з підозрою або підтвердженим діагнозом, носити відповідну маску та одноразові рукавич-

ки. Інфіковані пацієнти повинні залишатися в ізоляції та уникати тісного контакту з будь-якою людиною або домашньою твариною, доки всі шкірні ураження не покриті кіркою, не зійдуть струпи і під ними не сформується новий шар шкіри. Карантин може бути продовжений терміном до 6 тижнів після останнього контакту з інфікованою людиною або твариною. Для сексуально активних пацієнтів ВООЗ пропонує використовувати презервативи для рецептивної або інсертивної сексуальної активності протягом 12 тижнів після одужання.

Нинішній спалах мавпячої віспи має всі шанси перерости в глобальну пандемію. Багато аспектів клінічних проявів і тактики лікаря в різних ситуаціях залишаються нез'ясованими та потребують подальших досліджень.

**В. В. ТЮПА,**  
асистент кафедри інфекційних  
хвороб

## НАШІ ЮВІЛЯРИ

# ЄВГЕН НІКІТІН:

## ГОЛОВНЕ В ЖИТТІ ЛІКАРЯ – ЛЮБИТИ ЛЮДЕЙ

У минулому році свій 85-й ювілей відзначив відомий український вчений-інфекціоніст, професор, заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії України, багаторічний керівник кафедри інфекційних хвороб Одеського національного медичного університету Євген Васильович Нікітін.

Він — автор понад 200 наукових праць, авторських свідоцтв на винахід, співавтор монографії «Медицина катастроф» і підручника «Організація медичної служби на кораблях і частинах ВМФ України» та “Infectious diseases”. Професором Нікітіним розроблений метод прогнозування гострої печінкової недостатності на доклінічних її етапах, що дало можливість знизити летальність при вірусних гепатитах. Його науковий і життєвий шлях гідні поваги і можуть служити зразком для молодих вчених і лікарів. Хоча професор вже на заслуженому відпочинку, але досі цікавиться життям рідної кафедри та університету, спілкується з уч-



нями, телефоном консультує хворих. Адже, як вважає Євген Васильович, лікар не має права кидати своїх пацієнтів.

До сьогоднішніх негараздів Євген Васильович ставить філософськи — вважає, що людина повинна з гідністю проходити будь-які випробування.

Його життя — яскравий приклад. Він народився в сільській родині. Батька, який загинув в перші дні війни, майже не пам'ятає.

«Запам'ятав, як батько від'їжджав на фронт і мене віз на велосипеді до збірного пункту. Ось і всі спогади. Він загинув в перші дні. А мама, як могла, ростила мене

з сестрою. Пам'ятаю, як тяжко було нам у голодні повоєнні роки. Ще в школі мріяв стати лікарем. Мене навіть однокласники називали так, бо завжди всім лікував рани, синці. Мама дуже пишалася, коли я після школи поступив до Одеського військово-морського медичного училища. Потім два роки служив на флоті. У 1959 році вступив уже до Одеського медінституту», — пригадує Євген Васильович.

За словами поважного професора, він мріяв просто лікувати людей. Але одного дня до аудиторії зайшла літня жінка — Таїсія Юхимівна. «Вона з такою любов'ю розповідала про епідеміологію, про хвороби та інфекції, про спалахи та епідемії. Вона водила нас у лікарню й учила боротися за кожного пацієнта. Саме завдяки їй я й став інфекціоністом», — продовжує свою розповідь Євген Васильович.

Після закінчення інституту він чотири роки працював у районній лікарні. Євген Васильович вважає: щоб стати справжнім лікарем, треба обов'язково мати практику сільського лікаря. «А там ти повністю відповідаєш за все, що робиш. Це така школа життя, яку повинен пройти кожний молодий лікар», — каже Євген Нікітін. На той час у Іванівському районі Одеської області спостерігався спалах бруцельозу, і Євген Васильович розробив

метод лікування цього захворювання. А вже в Одесі, в 1970 році, разом з колегами по кафедрі інфекційних хвороб брав участь у ліквідації спалаху холери, впроваджуючи тоді ще новий метод регідратації розчинами Філіппса: «Ми разом з Борисом Миколайовичем Песецьким були клінічними ординаторами на кафедрі. Пішли працювати у холерне відділення і всю епідемію були там. Нам привозили найтяжчих хворих, але завдяки методу регідратації розчинами Філіппса у нас не було смертельних випадків».

Результатом цієї роботи стало написання кандидатської дисертації «Стан водно-мінерального обміну у хворих на холеру і його корекція». Надалі працював на кафедрі інфекційних хвороб Одеського медичного інституту асистентом, доцентом. Після захисту докторської дисертації на тему «Клініко-патогенетичне значення стану перекисного окислення ліпідів і ферментативної антиоксидантної системи у хворих на вірусний гепатит В» понад 10 років завідував кафедрою і займав посаду декана лікувального факультету. У середині 90-х років під керівництвом Євгена Васильовича викладачі кафедри брали участь у ліквідації спалаху дифтерії, тоді ж ним і його учнями для ранньої діагностики дифтерії був уперше запропонова-

ний метод ПЛР. Запропонована ним і широко визнана в нашій країні і за її межами теорія механізму цитолізу гепатоцитів при вірусних гепатитах сприяла удосконаленню терапії завдяки введенню в комплекс лікування антиоксидантів. Учений розробив альтернативний метод терапії гострих і хронічних вірусних гепатитів та гастроентеритів вірусного походження шляхом використання інтерфероногенів. Також Євген Васильович є одним із розробників препарату, аналог якого увійшов у сучасну медичну історію під назвою «аміксин».

У своєму поважному віці він залишається енергійною і позитивною особистістю, багато читає, займається спортом. Та дуже радіє успіхам своїх дітей. До речі, молодша донька Євгена Васильовича теж лікар. Тому поважний професор, як колись його мати, дуже радіє та з гордістю говорить про успіхи своїх дітей і вихованців. А ще дуже хвилюється, щоб скоріше настав мир і студенти знову могли в повному обсязі займатись улюбленою медициною, найкращою професією на землі. «Головне в житті лікаря — любити людей, любити свою спеціальність і допомагати людям», — вважає професор Нікітін.

**Наталія АТАНАСОВА,**  
фахівець пресслужби

## БУДЬМО ЗДОРОВІ!

# ВІТАМІНИ – КРАСА ТА ЗДОРОВ'Я!

**Кожна жінка мріє про чисту і здорову шкіру, шовковисте густе волосся, міцні та здорові нігті. Також показниками жіночого здоров'я вважають гарний настрій, здоровий сон, блиск в очах. І, мабуть, головне! Це наявність бажань!**

Ми думаємо, що знаємо про вітаміни все, ну, або, принаймні, майже все. Коли до мене на прийом приходять пацієнтки зі скаргами на «життя», я зазвичай безпомилково можу визначити ознаки зимового гіповітамінозу. Варто насторожитися, якщо з'явилися такі скарги: збільшення частоти захворюваності на інфекційні хвороби; відчуття постійної втоми, розбитості, зниження стресостійкості та уважності; розвиток депресивних станів, зниження емоційного тла; поява надлишкової маси тіла; постійні болі у м'язах, а також у кістках. Ідеально, коли у пацієнта є можливість здати аналізи та ви-

значити дефіцит вітамінів. Але, як правило, сімейні лікарі призначають мультивітамінні комплекси.

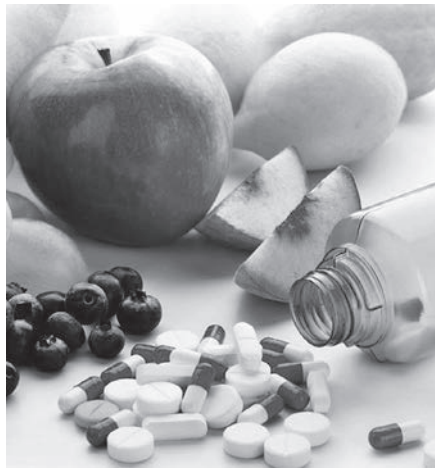
Найкращими вітамінами для краси та здоров'я жінок є такі вітаміни, як ретинол (вітамін А), — цінний вітамін для краси шкіри, волосся та здоров'я очей. Першими ознаками його нестачі є лупа, ламке волосся, погіршення зору, сухість шкіри. Цей вітамін підтримує оптимальну вологість слизових оболонок та оновлює їх. Він сприяє швидкому загоєнню ран, оновлює клітини, покращує синтез колагену, омолоджує і робить шкіру більш пружною. Вітамін А широко використовується в косметології,

він входить до складу різноманітних пілінгів, кремів, сироваток і засобів проти старіння. Вітамін А міститься у продуктах з жирною та олійною основою: у риbachому жирі, м'ясі, олії та яйцях. Також він присутній у жовтих і помаранчевих продуктах у вигляді проретинолу, що активізується при з'єднанні з жирами. Тому дуже корисно вживати перець, гарбуз, моркву зі сметаною або олією. Крім цього, вітамін А міститься в листових овочах, помідорах та яловичій печінці.

Вітамін В — сюди входить ціла група вітамінів. Це дуже важливі вітаміни для краси волосся, їхній дефіцит призводить до появи ранньої сивини, лупи, сухості шкіри голови, погіршення росту волосся. Крім забезпечення здоров'я шевелюри, вони підтримують рівень білка в клітинах і ➤6

**5** дають їм енергію, зміцнюють і беруть участь у регенерації шкірних покривів, підтримують вуглеводний і жировий обмін. В1 — незамінний при себорей та випаданні волосся, він є в пивних дріжджах, горіхах, пророщеній пшениці, насінні, печінці, картоплі. В2 — при його нестачі з'являється жирність шкіри навколо носа, вугрі, лущення, ранки у куточках рота та випадання волосся. Він присутній у горіхах, молоці, яйцях, нирках, печінці та язичі. В3 — стимулює обмін речовин, що сприяє збереженню стрункости. Його нестача призводить до появи свинини, випадання волосся. Він міститься у висівках, зелених овочах, яєчному жовтку, нирках, неочищених зернах пшениці та печінки. В6 — стимулює обмін речовин. Його дефіцит призводить до дерматитів, лущення шкіри навколо очей і носа, випадання волосся та жирної себореї. Він присутній у пивних дріжджах, бананах, шпинаті, сої, квасолі, крупах, висівках, неочищених зернах пшениці, рибі, пісному м'ясі, печінці та перці. В12 — бере участь у виробленні метіоніну. Нестача цього вітаміну призводить до блідості або жовтизни шкірних покривів, погіршення зору, судомного посмикування кінцівок, запаморочення. У великій кількості він міститься у продуктах тваринного походження.

Аскорбінова кислота, вітамін С — один із найважливіших водорозчинних антиоксидантів тваринних і рослинних організмів. Усі рослини та переважна більшість хребетних тварин здатні самі її синтезувати. Виняток становлять лише поодинокі види, і людина входить до їхнього числа. Цингою (хвороба, пов'язана з нестачею вітаміну С) хворіли воїни у далеких походах, дослідники нових територій. Особливого поширення цинга набула серед моряків. Засоби від цинги відкривали не раз і часто потім забували через відсутність засобів масової інформації. Так, французький мореплавець Жак Картьє, який започаткував французьку колонізацію Канади і дав цій країні ім'я, у своєму журналі за 1535/1536 роки писав, що дізнався в індіанців засіб від цинги — настій стовчених гілок туї. Причому ефект був фантастично швидким — вмираючі одужували за кілька днів. Однак ці відомості не набули поширення і незабаром були забуті. Протягом XVII та XVIII століть моряками було винайдено чимало різних засобів від цинги, і всі вони являли собою спеціальні рослинні добавки до раціону. Наприклад, капітан Джеймс Кук під час



навколосвітньої подорожі врятував свою команду від цинги, змусивши всіх щодня їсти квашену капусту. Вітамін С є природним антиоксидантом, який уповільнює процеси старіння, стимулює вироблення колагену, що впливає на еластичність і пружність шкіри, також забезпечує здоров'я ясен і зубів. При його нестачі з'являються лущення, сухість і блідість шкіри, висипання, дрібно-точкові шкірні крововиливи та синюшність губ. Тому це просто незамінний вітамін для жіночої краси. У великій кількості вітамін С міститься у плодах шипшини, чорної смородини, ківі, цитрусових, квашеній капусті, обліпсисі, волоських горіхах, шпинаті, спаржі, кропі, петрушці, кабачках, листовому салаті, червоному перці, зеленому горошку.

Вітамін D — кальциферол, активується при впливі сонячних променів, тому його можна назвати сонячним еліксиром. Цей вітамін дбає про здоров'я зубів і кісток, зміцнює нігті та волосся. Його дефіцит може призвести до підвищеної пітливості та дерматитів. Його можна зустріти в морській рибі, молочних продуктах, вершковому маслі, неочищених пшеничних зернах, печінці та яєчному жовтку. Без наявності вітаміну D просто неможливий кальцієвий та фосфорний обмін в організмі. Він бере участь у роботі імунної системи, причому не тільки у захисті від різних інфекцій, вірусів, а й у запобіганні поділу пухлинних клітин. Він має захисну дію щодо деяких онкологічних патологій (доведено, що підвищена доза вітаміну D дозволяє підвищити виживаність пацієнтів з онкологічними хворобами). Від цього вітаміну залежить і метаболізм (ожиріння, цукровий діабет). Також вітамін D необхідний для нормальної роботи серцевого м'яза, судин, підшлункової залози, репродуктивної системи, залоз внутрішньої секреції. Вітамін

Е називають вітаміном краси та молодості. Він належить до групи жиророзчинних вітамінів.

Вітамін Е — токоферол, є потужним антиоксидантом, що стимулює обмін речовин, уповільнює старіння і бореться з вільними радикалами. Вітамін Е для краси просто необхідний, він відповідає за жіночу привабливість і сексуальність, беручи участь у виробленні естрогенів. Токоферол утримує вологу в шкірі та покращує в її клітинах циркуляцію крові, допомагає у регенерації тканин, запобігає формуванню ракових клітин та має велике значення для обміну речовин. Його дефіцит призводить до в'ялості шкіри, випадання та ламкості волосся, набряків, передчасного старіння, погіршення зору. Як і вітамін А, його часто використовують у косметології як інгредієнт різних косметичних засобів. Проте, крім добре відомих вітамінів, є ціла група речовин, про які не часто пишуть, але вони також дуже важливі для організму, анітрохи не менше їхніх «колег».

Біотин, також відомий у вузьких колах як кофермент R, або вітамін H, відповідає за те, наскільки швидко ми посивіємо і полисіємо. Є в нього деякі зв'язки з функцією волоссяних фолікулів. А ще він регулює засвоєння жирних кислот. Тобто саме від нього залежить, чи підуть на користь нашим судинам з'єднані заради корисних Омега-3 кислот кілограми лосося і скумбрії. Якщо ж біотину в організмі не вистачає, можуть початися випадання волосся, сонливість, блукаючі м'язові болі і навіть депресія.

Холін — жироподібна речовина — втирається в довіру до «поганого» холестерину і розбиває його в пух і шент. А тверді жири, які так і намагаються влаштуватися на нашій талії, холін утилізує, перетворюючи на емульсію. Але окрім боротьби за нашу стрункість, холін ще й усіма силами намагається зберегти нашу пам'ять і координацію рухів. У всякому разі, намагається відстежити передачу нервово-м'язових імпульсів, щоб уберегти нас від невиліковних поки що хвороб Альцгеймера і Хаттінгтона. Нестача холіну може призвести до підвищення рівня холестерину в крові, гіпертонії в молодому віці, зниження еластичності судин, швидкої стомлюваності та зниження концентрації уваги.

Вітамін В15 — пангамова кислота, є потужним антиоксидантом та «очисником» організму від токсинів. Підвищує фізичну витривалість, покращує процес обміну

речовин і навіть знижує потяг до алкоголю! Також відомо, що пангамова кислота збільшує термін життя клітин організму та перешкоджає їхньому переродженню у злоякісні. Коли організму не вистачає В15, скорочується надходження кисню до клітин внутрішніх органів, у тому числі мозку. Це викликає хронічну втому, серцебиття, перепади настрою.

А ось вітамін В10 (параамінобензойна кислота) захищає легені від шкідливого впливу озону, а шкіру — від надмірної дії ультрафіолету (до речі, В10 часто входить до складу сонцезахисних кремів). Є у цього вітаміну ще одна корисна властивість — він знижує вплив тютюнового диму та смол при пасивному курінні. І взагалі є адаптоге-

ном, тобто допомагає нашому організму пристосовуватися до негативних природно-погодних змін.

Вітаміни — не чарівні засоби, які лікують усі хвороби! Не покладайте надії тільки на вітаміни. Навіть найкращий вітамін не замінить натуральну їжу. Основа здоров'я — раціональне харчування та здоровий спосіб життя. Недотримання цих двох правил не вбереже вас і ваше здоров'я навіть при систематичному вживанні вітамінів. Будь-який шанувальник здорового способу життя заявить вам, що найкращі вітаміни — природні, які містяться в їжі. Але як би зневажливо деякі люди не ставилися б до синтетичних вітамінів, факт залишається фактом: продукти харчування не здатні забезпечити організм

усіма вітамінами та мікроелементами, яких потребує людина. Постійний дефіцит корисних речовин у раціоні харчування здатний обернутися гіповітамінозом. І ще одне важливе питання, що потрібно знати про вітаміни: їх продаж в аптеках без рецептів зовсім не означає, що приймати їх можна безконтрольно. Так замість користі можна отримати лише шкоду. В основному їх необхідно пити в період зменшення припливу природних вітамінів (рання весна, пізня осінь, зима). Але консультація у лікаря, навіть з такого здавалося б «незначного» питання, бажана, особливо за наявності скарг.

**Г. А. ВОЛОХОВА,**  
доцент кафедри фізіології

## МЕДИЦИНА ТА СУСПІЛЬСТВО

# ЖІНКИ-ХІРУРГИ: НЕПРОСТИЙ ТЕРНИСТИЙ ШЛЯХ

Історія медицини показує нам, що жінок не заохочували ставати лікарями через патерналістський устрій як країн Європи, так і країн Азії, у середні віки та ранній новий час. Їхня праця у сфері медицини офіційно не визнавалася.

Сьогодні всі лікарі світу знають, хто такий Гіппократ та його знамениту лікарську присягу, не кажучи вже про його медичні наукові праці, але одиниці з лікарів світу знають ім'я Метродора — жінку у стародавній Греції, яка, по суті, була метром акушерської та гінекологічної справи у часи Античності, яка видала двотомну працю під назвою «Про жіночі хвороби та методи лікування», яка винайшла дзеркало для огляду органів малого таза.

У середні віки у славнозвісній медичній школі міста Салерно (Schola Medica Salernitana) жінки-лікарі і викладачі працювали напівтаємно, можна сказати, нелегально, видаючи себе за лікарів-чоловіків.

У суспільстві, у якому були міцні патріархальні традиції, вважалося, що жінка має опікуватися домашніми господарськими справами, виховувати дітей, дбати про сім'ю, а не бути далеко від дому та перейматися чоловічими справами,



Метродора



Доротія Крістіана Еркслебен

однією з яких була лікарська справа.

Так, наприклад, в Османській імперії цілительки-мусульманки у середні віки займалися народною медициною, акушерством та гінекологією. Вони мали назву «табіба», у перекладі з арабської мови «лікар», та відігравали важливу роль у медичному істеблінстві, але ніколи не були визнані урядом цієї імперії. Дуже часто вони займалися медичною практикою у тіні своїх колег-чоловіків, незважаючи на авторитет і професіоналізм, який визнавало суспільство, але не визнавали державні органи влади.

І лише у 1754 році Доротія Крістіана Еркслебен у Німеччині стала першою жінкою-лікарем, яка отримала ліцензійний сертифікат лікарської практики. Відомий англійський хірург лорд Берклі Мойніхан (1865–1936) сказав, що «Довершений хірург повинен мати серце лева та руки жінки, а не пазури лева та серце вівці». Жінки цілком здатні досягти високих результатів у хірургії, як припустив лорд Мойніхан.

Уже сьогодні лікар Мустафа Абу Самма пише, що серед жінок-хірургів, з якими він працював особисто, мають не лише чудові технічні здібності, але й підвищені навички емпатії, ➤8

**7** гнучкості та вміння слухати, що він вважає за перевагу як для їхніх пацієнтів, так і для лікарської професії.

Ще один приклад: Маргарет Енн Балклі, яка народилася у 1789 році у місті Корк, в Ірландії. Вона замаскувалася під чоловіка і вступила у медичну школу Единбурзького університету. Більшу частину свого часу жінці потрібно було вдавати

себе за чоловіка під псевдонімом доктор Джеймс Міранда Стюарт Баррі, якого знали як успішного військового хірурга доктора Баррі, який дослужився до звання генерального інспектора та відповідав за військові шпиталі британської армії. Той факт, що доктор Баррі народився жінкою, не було виявлено доти, доки не було проведено розтин тіла після смерті.

Отже, треба сказати, що жінки-хірурги для багатьох із нас є ніжними й жорсткими, якщо це необхідно, завдяки чому професія хірурга може лише покращуватися, а не погіршуватися.

**М. М. КУЛАЧИНСЬКИЙ,**  
к. політ. н., доцент кафедри  
суспільних наук

## ЦЕ ЦІКАВО!



# 10 ПРАВИЛ ХАРЧУВАННЯ БЕЗ СВІТЛА

В Одесі, як і раніше, перебої зі світлом. І січень, очевидно, буде складним. Ми не можемо вплинути на перебіг основних подій, але маємо контролювати ті процеси, якими спроможні керувати. Наприклад, своє харчування, від якого залежить здоров'я та працездатність.

**Ваше здоров'я — це важливо, особливо зараз. Тому топ-10 правил здорового харчування за умов без світла:**

1. Харчування має бути регулярним — намагайтеся зберегти режим харчування: сніданок, обід та вечеря. Основна калорійність харчування припадає на першу половину дня.

2. Харчування має бути повноцінним і збалансованим — кожний прийом їжі має включати чотири складові, необхідні організму: білки, жири, вуглеводи і харчові волокна. Наприклад, якщо на сніданок тільки каша, то в цьому прийомі їжі є вуглеводи та клітковина, але недостатньо білка та жиру.

3. Складайте свій раціон за «правилом здорової тарілки» — поділіть вашу тарілку умовно на дві частини: першу заповніть овочами, а другу ще розділіть навпіл та покладіть приблизно порівну білків і вуглеводів.

4. Заготуйте заздалегідь корисні продукти, що не псуються без холодильника. Підготуйте запаси круп,

консервації, фруктів, овочів, горіхів та сухофруктів.

5. Основне джерело білків у таких умовах — консерви (рибні або м'ясні у власному соку), кисломолочні продукти (моцарела, фета, бринза, твердий сир), яйця (якщо є можливість відварити на кілька днів), оселедець, горіхи, квасоля.

6. Вуглеводи — віддавайте перевагу цільнозерновому хлібу та запасіться хлібцями. Зверніть увагу на крупы — джерела складних вуглеводів. Навіть якщо немає можливості зварити, їх можна замочити з вечора у воді або кефірі (гречка, вівсянка). Овочі додавайте в кожний прийом їжі у вигляді салатів. Фрукти намагайтеся вживати у першій половині дня.

7. Жири — олія, горіхи, насіння (льон, кунжут, гарбузове, соняшникове), оливки, сало, печінка тріски. Додаємо в салати та каші.

8. Відмовтеся від перекушування зовсім або залиште максимум один перекус — жменю горіхів, яблуко-моркву, несолодкий йогурт.

9. Якщо електрики немає зовсім, через добу продукти у холодильнику зіпсуються. На вулиці зараз плюс, надії на зберігання їх на балконі немає. Краще позбавитися тих продуктів, які можуть зіпсуватися і викликати отруєння (переробити, віддати вуличним тваринам і птахам, просто викинути).

10. Смаколики — так чи ні? Обов'язково! У невеликих кількостях і контролювано: шматочок чорного шоколаду, ложка меду, пастила. Задоволення від їжі — це легально, особливо у цей непростий час.

І насамкінець важливе питання. Якщо «здорової їжі» немає, то краще не їсти зовсім? Ні, їсти треба обов'язково, прагнучи відновити правильний режим харчування.

Бережіть себе! Переможемо!

**О. Г. ЮШКОВСЬКА,**  
д. мед. н., професор, завідувачка  
кафедри фізичної реабілітації,  
спортивної медицини, фізичного  
виховання та валеології

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 12.01.2022. Тираж: 300. Замовлення 2526.  
Надруковано у видавництві Одеського національного  
медичного університету, 65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.