

Не тільки сам лікар повинен вживати в справу все, що необхідно, але й хворий, й оточуючі, й усі зовнішні обставини мають сприяти лікарю в його діяльності.

ГИППОКРАТ

газета  
для здорових  
і хворих

ЙОГО ВЕЛИЧНІСТЬ —

# ПАЦІЄНТ

Щомісячна газета

Випускається з 2001 року

Лютий 2023 № 2 (221)

ОДЕСЬКИЙ МЕДУНІВЕРСИТЕТ — ОДЕСИТАМ

## У НОМЕРІ:

- |   |         |  |         |
|---|---------|--|---------|
| ● Університетська клініка ОНМедУ: проведення широкого спектру діагностичних обстежень | стор. 1 | ● Грип — чи досі варто боятися?              | стор. 4 |
| ● Вийшов у світ підручник «Позалегеневий туберкульоз»                                 | стор. 3 | ● Йод. Навіщо він організму і де його взяти? | стор. 6 |
|   |         | ● Міжзубний йоржик                           | стор. 8 |

## ЧИМ ЖИВЕШ, МЕДУНІВЕРСИТЕТЕ?

# УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА ОНМедУ: ПРОВЕДЕННЯ ШИРОКОГО СПЕКТРУ ДІАГНОСТИЧНИХ ОБСТЕЖЕНЬ

Складно уявити будь-який сучасний лікувальний заклад без діагностики. Жодний лікар неспроможний встановити остаточний діагноз без результатів додаткових обстежень. У відділенні функціональної, ультразвукової, променевої та ендоскопічної діагностики (ФД) Центру реконструктивної та відновної медицини (Університетська клініка) ОНМедУ є можливість проведення широкого спектру діагностичних обстежень: це і сучасна ультразвукова діагностика, і функціональні, променеві й ендоскопічні методи обстеження, результати яких дають змогу вирішувати діагностичні питання, що постають перед фахівцями клінічних підрозділів, а також визначитися з подальшою тактикою ведення та лікування пацієнтів.

У відділенні ФД виконуються всі види ультразвукових досліджень на ультразвукових апаратах експертного класу Phillips, Esaote, Sonoscare, а саме: ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, зоачеревинного простору, нирок, органів малого таза, статевих органів, органів опорно-рухового апарату, молочних залоз, щитоподібної залози з еластографією та без неї.

Фахівцями відділення проводиться повна та якісна візуалізація серце-

во-судинної системи: трансторакальна ехокардіографія, черезстравохідна ехокардіографія, дуплексне сканування брахіоцефальних судин, судин верхніх та нижніх кінцівок, магістральних судин, ультразвукова транскраніальна доплерографія судин головного мозку.

Фахівці з функціональної діагностики виконують функціональні дослідження серцево-судинної системи: електрокардіографію (ЕКГ), Тредмил-тест, Холтеровське моніторування ЕКГ, добове моніторування арте-

ріального тиску на апаратах Heart Screen, Heart Mirror, Siemens, Mediatech Cardio Tens та дослідження дихальної системи — спірографію.

Значну частину діагностичного процесу займають рентгенологічні дослідження, які виконуються на цифрових рентгеновських апаратах, а саме: цифрова мамографія, дослідження легень, які є перш за все скринінговими для діагностики новоутворень, та більш складні, зазвичай з використанням рентгеноконтрастних речовин — рентгенологічні дослідження органів черевної порожнини, сечостатевої системи. Складно уявити діагностику захворювань опорно-рухового апарату без рентгенологічних досліджень. У відділенні ФД також проводиться рентгенологічна діагностика захворювань хребта, суглобів та кісток.

Ендоскопічні дослідження з відеореєстрацією та можливістю проведення біопсії у відділенні ФД здійснюються

за допомогою апарату з високоякісною оптичною системою, що дає змогу дослідити стан слизової оболонки органів шлунково-кишкового тракту, а саме езофагодуоденоскопія та колоноскопія, а також стан дихальних шляхів при проведенні бронхоскопії.

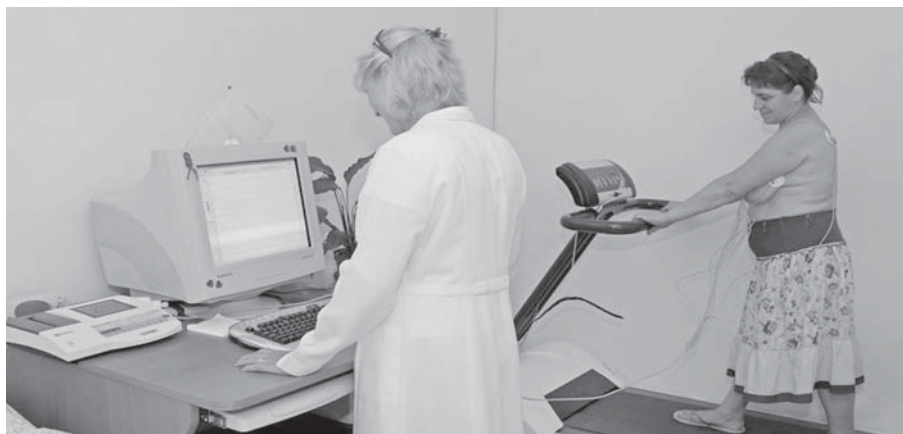
За допомогою 64-зрізового комп'ютерного томографа New Viz 64 проводиться комп'ютерна томографія (КТ) захворювань, яка у більшості випадків є «золотим стандартом» діагностики захворювань опорно-рухового апарату, органів черевної порожнини, малого таза, а також діагностика бойових травм та уражень головного мозку при них. На підставі даних КТ у клініці зазвичай плануються тактика лікування та складні хірургічні оперативні втручання.

Остеопороз — це загрозливий стан, що призводить до зменшення щільності кісток і, як наслідок, патологічних переломів. Остеопороз може виникати при гормональних порушеннях у жінок в період менопаузи, внаслідок деяких видів лікування та є недостатньо вивченою проблемою. У відділенні ФД, завдяки денситометру GE Lunar Prodigy, є можливість своєчасної, а головне високоточної діагностики остеопорозу — визначення щільності кісткової тканини та контролю ефективності лікування цієї патології.

Уся медична апаратура обов'язково та своєчасно проходить метрологічну перевірку, має сертифікати метрологічної повірки.

Фахівці відділення ФД повсякчасно підвищують кваліфікацію, беруть участь у науково-дослідних конференціях, є співробітниками кафедр ОНМедУ та співпрацюють з підрозділами Центру УК ОНМедУ й кафедрами нашого закладу вищої освіти.

**І. М. РУМЯНЦЕВА,**  
зав. відділення функціональної  
діагностики Університетської  
клініки



# ВИЙШОВ У СВІТ ПІДРУЧНИК «ПОЗАЛЕГЕНЕВІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ»

15 січня в Одеському національному медичному університеті відбулася презентація підручника «Позалегеновий туберкульоз». Вперше в історії сучасної вітчизняної медичної науки вийшов у світ підручник з позалегенового туберкульозу, над яким працювала група викладачів Одеського національного медичного університету під керівництвом завідувачки кафедри фтизіопульмонології, доктора медичних наук, професора Ніни Мацегори. Авторський колектив — Н. А. Мацегора, В. Г. Марічерета, П. Б. Антоненко, О. Є. Шпота, І. М. Смольська, А. В. Капрош, А. С. Зайцев.

Унікальний підручник присвячений 100-річчю кафедри фтизіопульмонології.

Як наголосила професор Ніна Мацегора, донедавна студенти та й викладачі були змушені вивчати позалегенові форми туберкульозу за розрізненими джерелами. Єдиного підручника, який би поєднував як теорію, так й питання лікування хвороби, не було. Максимум — один розділ у загальному курсі з фтизіології.

«Туберкульоз являє собою хронічне інфекційне захворювання, збудником якого є мікобактерії; він характеризується специфічним гранулематозно-казеозним і деструктивним ураженням різних тканин та органів з формуванням в уражених вогнищах осередків специфічного гранулематозного запалення, що перебігає з загостреннями, рецидивами та ремісіями, а також із загальною системною реакцією організму токсико-алергічного походження. Історія вивчення туберкульозу віддзеркалює розвиток медицини зі стародавніх часів до сьогодення. Наша кафедра активно протидіє цьому захворюванню вже понад 100 років. Кафедру туберкульозу Одеського медінституту засновано в 1922 році. Під керівництвом завідувача кафедри медінституту та директора тубінституту Д. Л. Меєрсона була створена струнка система профілактики, виявлення та лікування туберкульозу. Слід зазначити, що протягом 100 років діяльності кафедри її співробітники внесли вагомий вклад у вивчення та лікування туберкульозу. Публікація нового підручника — ще один приклад плідної роботи нашої кафедри», — відзначила професор Мацегора.

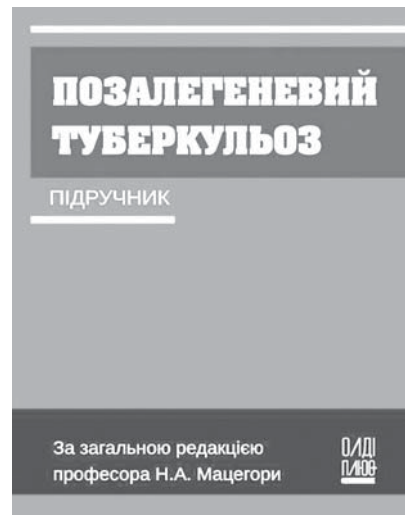


Ніна Анатоліївна розповіла, що співробітники кафедри почали активно вивчати форми позалегенового туберкульозу після 2020 року, коли клінічною базою кафедри став протитуберкульозний санаторій «Аркадія»: «Коли ми перейшли працювати на базу санаторію, ми побачили, що тут 80 ліжок — ТБ органів сечостатевої системи; 80 ліжок — ТБ нервової системи; 50 ліжок — ТБ ока та інших позалегенових локалізацій. І тільки 50 ліжок — ТБ органів дихання. Тобто на базі санаторію проходили подальше лікування та реабілітацію хворі з різними формами туберкульозу».

Вивчення хвороби безпосередньо на базі санаторію дало можливість набрати такий необхідний матеріал для складання підручника з позалегенового туберкульозу.

«У підручнику розглянуті сучасні базові питання основних розділів позалегенового туберкульозу, які побудовані відповідно до наказів і протоколів, затверджених МОЗ України. Представлені етіопатогенез, патологічна анато-

мія, дослідження, присвячені вивченню фармакогенетичних факторів дії протитуберкульозних препаратів, що має велике значення для фтизіатричної практики при лікуванні хіміорезистентних форм туберкульозу, оскільки останні мають світову тенденцію до розпов-



сюдження. Висвітлені також питання про клінічні форми та класифікації, принципи діагностики (лабораторної і інструментальної), лікування та профілактики основних позалегенових захворювань, викликаних туберкульозом. Контрольні питання, тестові завдання та ситуаційні задачі можуть бути використані під час позааудиторної та аудиторної підготовки», — наголосила Ніна Анатоліївна.

Підручник буде дуже корисним не тільки для майбутніх лікарів-фтизіатрів, але й для стоматологів і гінекологів. Як зазначила професор Мацегора, дуже важливо вчасно діагностувати туберкульоз сечостатевої системи, адже часто саме це захворювання викликає безпліддя.

Нині співробітники кафедри надсилають такий необхідний підручник до інших закладів вищої освіти країни. У планах цього року — переклад підручника «Позалегеновий туберкульоз» англійською мовою.

**Наталія АТАНАСОВА,**  
фахівець пресслужби

# ГРИП – ЧИ ДОСІ ВАРТО БОЯТИСЯ?

Щоосені ми знову і знову стикаємось із сезонними респіраторними захворюваннями та грипом. Звісно, 2019 рік змінив багато... Використання засобів індивідуального захисту та самоізоляція привели до зменшення кількості випадків захворювання не лише на COVID-19, але й на інші гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), в тому числі на грип. Проте ані ГРВІ, ані грип нікуди не зникли.

Під ГРВІ мають на увазі захворювання, основними проявами яких є фарингіт, назофарингіт, тонзиліт, тонзилофарингіт, синусит, отит тощо. До групи гострих респіраторних вірусних інфекцій належать: віруси грипу, парагрипу, риновіруси, метапневмовірус, респіраторно-синцитіальний вірус, аденовіруси, пікорнавіруси, ентеровіруси, герпесвіруси, коронавіруси, в тому числі COVID-19, та інші.

Грип — це гостре інфекційне вірусне захворювання, яке уражає людей будь-якого віку. Існує три різних роди грипу, які викликають захворювання у людини: Alpha-influenzavirus (A), Betainfluenzavirus (B) і Gamma-influenzavirus (C), де кожний має свою антигенну характеристику. 3-поміж них вірус грипу А є найбільш вірулентним (ступінь хвороботворності інфекційного агента) та контагіозним (заразним). Це зумовлено тим, що саме вірус грипу А містить у своїй структурі 2 різновиди нейрамінідази (N1, N2) та 3 гемаглютиніну (H1, H2, H3), що призводить до великої кількості різновидів, тимчасом як вірус В має різні серотипи лише усередині самого виду, а вірус С взагалі має тільки один різновид гемаглютиніну (речовина, яка призводить до аглютинації еритроцитів крові) і не містить нейрамінадази (глікопротеїдний комплекс, що визначає ферментативну активність).

Передається грип повітряно-краплинним шляхом, тобто вірус знаходиться в слині хворого і внаслідок чхання або кашлю може розповсюджуватись на відстань до 3–3,5 метрів. Далі вірус потрапляє на губи, в ніздрі, ротову порожнину і вже звідти відбувається його вдихання у дихальні шляхи. Так, для інфікування достатньо вдихнути повітря, в якому знаходяться вірусні



частинки. Що більша концентрація збудника, то вища ймовірність зараження. Також ймовірне інфікування через предмети домашнього вжитку (посуд, дверні ручки, брудні руки тощо). Інфікуватись можна лише від хворої на грип людини з останніх годин інкубаційного періоду (час між моментом інфікування до прояву перших клінічних симптомів) по 4–5-й день клінічних проявів. В окремих випадках джерелом інфекції можуть бути й деякі тварини (птахи, коти тощо).

Сезонність грипу припадає на зиму-весну. Епідемії грипу, які спричинює вірус А, виникають через кожні 1–2 роки, а типу В — кожні 3–4 роки. Епідемія — масове поширення інфекційної хвороби серед населення відповідної території за короткий проміжок часу (25–40 %), а у випадку якщо епідемія поширилась на більшість населення однієї чи навіть кількох країн йдеться про пандемію. Людство в ХХ столітті пережило три пандемії грипу. В результаті найкатастрофічнішої з них — пандемії іспанського грипу 1918 року, за різними підрахунками, загинули від 50 до 100 мільйонів людей. Пандемії 1957 і 1968 років призвели до загибелі 1–2 мільйонів людей. Сьогодні вірус сезонного грипу спричиняє до 500 тисяч смертей щороку.

Грип розпочинається гостро із проявами інтоксикаційного та катарального синдромів. Інтоксикація проявляється помірним ознобом або мерзлякуватістю, головним болем, переважно в лобній ділянці й скронях, ломотою в тілі, болем м'язів та суглобів, різкою слабкістю, млявістю, швидкою втомлювані-

стю, а також світлобоязню, слезотечею та болем в очах при їхньому русі.

Інтоксикаційні прояви переважають катаральні в перші дні грипу. Слабкість у тяжких випадках може досягати повної адинамії. Можливі запаморочення та втрата свідомості. Температура тіла сягає 38,5–40 °С і вище. Гарячка при грипі часто є постійного типу, гострою й відносно нетривалою. Що вищі цифри температури тіла, то коротше триває гарячка, зазвичай від 2 до 5 діб, а згодом температура тіла знижується.

Через інтоксикацію при тяжких формах грипу знижується апетит.

Водночас, особливо на початку хвороби, катаральний синдром часто відступає на другий план, а в деяких випадках він виражений дуже слабо. До основних проявів катарального синдрому належать сухість і відчуття першіння в горлі та закладеність носа. Нежить не характерний на початку захворювання та приєднується за 2–3 доби. Найяскравішою ознакою катарального синдрому при грипі можна назвати трахеобронхіт, який проявляється відчуттям дертя або болу за грудниною через запальний процес слизової оболонки, грубим надсадним, іноді нападopodobним кашлем з незначною кількістю мокротиння. Дряпаючий біль за грудниною навіть під час простого вдиху вважається характерною ознакою грипу. Кашель при підвищеній ламкості кровоносних судин може спричинити появу носової кровотечі, дрібних крововиливів у слизову оболонку ротоглотки, іноді в шкіру. Під час нестримного су-

хого кашлю виникає сильний біль у верхніх відділах прямих м'язів живота й міжреберних м'язах по лінії приєднання діафрагми до грудної клітки. Зрештою кашель стає вологим. Тривалість катарального синдрому зазвичай не перевищує 7–10 діб, при цьому кашель зберігається найдовше.

Запаморочення, порушення сну, блювання, безсоння та менінгізм (прояви схожі на менінгіт, але за відсутності змін у спинномозковій рідині, окрім підвищеного тиску при її витіканні під час люмбальної пункції) свідчать про ураження центральної нервової системи, що характерно при тяжкому перебігу грипу. Зрідка виникає марення. У дітей можуть спостерігатись судоми.

Також при ураженні периферичної нервової системи можуть виникати локальні гіперестезії та парестезії, невралгії трійчастого, міжреберних та інших нервів. Часто спостерігаються гіперемія обличчя, пітливість, лабільність пульсу, що свідчить про функціональні зміни вегетативної нервової системи.

Грип класифікують за тяжкістю (легкий ступінь, середній та тяжкий) і за наявністю ускладнень (ускладнений та неускладнений).

Діагностика грипу зазвичай є клініко-епідеміологічною і включає такі критерії:

— гострий початок, з проявами інтоксикації з перших годин від початку хвороби;

— інтоксикаційний та респіраторний синдроми з явищами ураження верхніх дихальних шляхів (інтоксикація інтенсивніша за катаральні прояви);

— зернистість м'якого піднебіння, язичка і дужок, трахеїт;

— короткочасна гарячка (3–5 днів) з підйомом температури до 38,5–40,0 °C і вище;

— наявність зв'язку з підвищенням рівня захворюваності на даній території.

У клінічному аналізі крові хворих у гострий період відзначається лейкопенія (зниження кількості лейкоцитів) з відносним лімфоцитозом, нормальна або помірно збільшена швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ), у випадку ускладнень можливі лейкоцитоз та підвищення ШОЕ.

Для підтвердження діагнозу грипу використовують: вірусологічний метод специфічної діагностики — виділення вірусу та ідентифікація шляхом культивування на курячих ембріонах (вірус можна виділити від хворого з кінця інкубаційного періоду і до 5–6-го дня хвороби), імунохімічний метод — визначення антигену зі слизової носоглотки, метод серологічної діагностики (остаточ-

ний результат за 1–2 тижні після перших проявів хвороби) — діагностичним є наростання титру антитіл у 4 рази і більше, імуноферментний аналіз — досліджуються антитіла класу IgM у крові, та найбільш специфічний — полімеразна ланцюгова реакція (дає змогу виявити РНК вірусу грипу в змивах із носоглотки, мокротинні).

Водночас для швидкого встановлення діагнозу грипу можна використовувати експрес-тести. Їхнє застосування дає можливість впродовж 10–15 хвилин виявити наявність вірусу грипу в досліджуваному субстраті (мазок з носа) й ідентифікувати його тип. Дані тести специфічні, мають високу чутливість та сертифіковані ВООЗ.

Ускладнення грипу можна поділити на дві групи. До першої належать токсичний геморагічний набряк легень (основу якого становить гострий респіраторний дистрес-синдром дорослих), набряк/набухання головного мозку, міокардит, ураження нервової системи, нирок тощо. Також до другої групи ускладнень належать численні вторинні захворювання, які спричинює бактеріальна мікрофлора: бронхіт, бронхіоліт, бактеріальні пневмонії, абсцес легень, емпієма плеври, пневмоторакс, загострення хронічного бронхіту та/або хронічної обструктивної хвороби легень тощо.

Лікування для більшості хворих на грип відбувається в домашніх умовах і не потребує госпіталізації. Водночас при тяжкому та ускладненому перебігу або при загостренні хронічних захворювань (неспецифічна хвороба легень, бронхіальна астма, ішемічна хвороба серця, виражений атеросклероз, тяжка гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, тиреотоксикоз, хвороби крові, наслідки перенесених черепно-мозкових травм або нейроінфекцій та інше) показана невідкладна госпіталізація.

Лікування включає ліжковий режим (під час гарячки й протягом перших днів після нормалізації температури тіла), тепло (тепле ліжко, грілки до ніг тощо), достатнє пиття (чай з лимоном, фруктові соки, теплі напої з плодів калини, малини, настої з квіток липи, бузини, листя суниці, евкалипту, чебрецю, хвоща польового, ромашки, кореня оману, лужної мінеральної води), об'єм спожитої рідини повинен становити таку кількість, щоб під час хвороби добовий діурез був не меншим, ніж зазвичай, а краще, перевищував його.

Для зниження температури тіла доцільне фізичне охолодження про-

тягом 20 хвилин (за необхідності можна повторювати через кожні 2 години): збільшення площі відкритої поверхні тіла, холод на лоб та скроні, аксилярні та пахові ділянки, місця розташування на шії сонних артерій, що слід робити.

Симптоматичне лікування включає жарознижувальні препарати, які слід призначати тільки при температурі 40 °C і вище та у разі виражених серцево-судинних захворювань та/або при порушеннях центральної нервової системи, фебрильних судомомах. Гарячка є фізіологічним процесом, який пригнічує розмноження вірусів, активує фагоцитоз (поглинання та знешкодження вірусу клітинами-фагоцитами) й утворення організмом власного інтерферону, який захищає інші клітини від вірусу. Тому показанням для використання жарознижувальних засобів є не абсолютні цифри термометрії, а самопочуття хворого та показники гемодинаміки, стан центральної нервової системи. Дозування має знизити температуру тіла на 1–1,5 °C до того рівня, за якого організм пацієнта буде відносно задовільно переносити гарячку та не перевищувати дозволених інструкцією.

Специфічне лікування грипу відбувається із застосуванням протівірусних препаратів (озельтамівір, занамівір) з активністю проти вірусу грипу, які припиняють його розмноження в організмі. Вчасне їхнє використання за призначенням лікаря здатне скоротити період одужання, полегшити перебіг хвороби та запобігти розвитку ускладнень.

Попри все найбезпечнішою та найефективнішою у запобіганні тяжкому перебігу та розвитку ускладнень грипу є профілактика. Вона включає неспецифічні методи (повноцінне харчування, збагачене вітамінами, перш за все, свіжі фрукти й овочі; загартовування та часте провітрювання приміщень; достатня тривалість сну, регулярне чергування праці та відпочинку), які підвищують загальну стійкість організму до дії як збудників грипу, так й інших ГРВІ. Загальні санітарно-гігієнічні методи: часто мити руки з милом, щоденне вологе прибирання приміщень, прикривати ніс і рот хустинкою (або одноразовими серветками), особливо при кашлі та чханні, або кашляти і чхати в лікоть руки за відсутності хустинки або серветок, носити маски в осередку інфекції або при перших проявах застуди або ГРВІ. Сьогодні розроблена й ефективно працює специфічна профілактика — вакцинація протигрипною вакциною (жива, інактивована, суб-

**5** < (одиночна), яка містить 3–4 антигени до сезонних штамів грипу. Щороку антигенний склад у вакцинах відрізняється відповідно до тих штамів, поширення яких було зафіксоване протягом поточного року.

Вакцинація від грипу є рекомендованою та особливо показана для людей з груп ризику: дітям мо-

лодшого віку, вагітним, людям похилого віку, хворим на тяжкі хронічні захворювання (серця і легень, ожиріння, цукровий діабет, імунодефіцит тощо), лікарям, соціальним працівникам тощо.

Життя і здоров'я людини — найбільша цінність! Тому якщо є можливість запобігти хворобі — нею варто скористатись. Епідемічні процеси, не-

зважаючи на свою прогнозованість, все частіше дивують науковців (найбільш яскраво це підтвердив COVID-19), а будь-яке захворювання, у тому числі грип, є непередбачуваним щодо ризику тяжкого перебігу та появи ускладнень.

**А. В. ЗАРЕЦЬКА,**  
доктор філософії, доцент кафедри дитячих інфекційних хвороб

## БУДЬМО ЗДОРОВІ!

# ЙОД. НАВІЩО ВІН ОРГАНІЗМУ І ДЕ ЙОГО ВЗЯТИ?

Йод — це мікроелемент, життєво необхідний людині для нормального й адекватного синтезу гормонів щитоподібної залози: тетраїодтироніну (тироксину) та трийодтироніну. Атом йоду є частиною молекулярної структури цих гормонів. Йод використовується для вироблення гормонів щитоподібної залози, оскільки це компонент тироксину: у кожній молекулі тироксину міститься 4 атоми йоду. Головною і дійсно достовірно встановленою фізіологічною роллю йоду є його входження до складу гормонів щитоподібної залози. Останні є абсолютно необхідними для росту, розвитку і контролю метаболічних процесів. Значний дефіцит йоду призводить до порушення розвитку, переважно головного мозку. Тиреоїдні гормони беруть участь у функціонуванні кожної клітини організму людини.

З огляду на історію, перші згадки про зоб і кретинізм належать до стародавніх культур Китаю, Індії, античної Греції та Риму.

Стародавні китайці не тільки знали ознаки зоба, а й пояснювали причини його появи: нестача йоду, стреси, а для лікування використовували щитоподібну залозу оленя. Китайський кодекс 1957 року до н. е. рекомендує споживання з лікувальною метою морських водоростей. Римські медики першими помітили, що у здорових людей у певні періоди життя (підлітковий вік, вагітність) щитоподібна залоза може збільшитись.

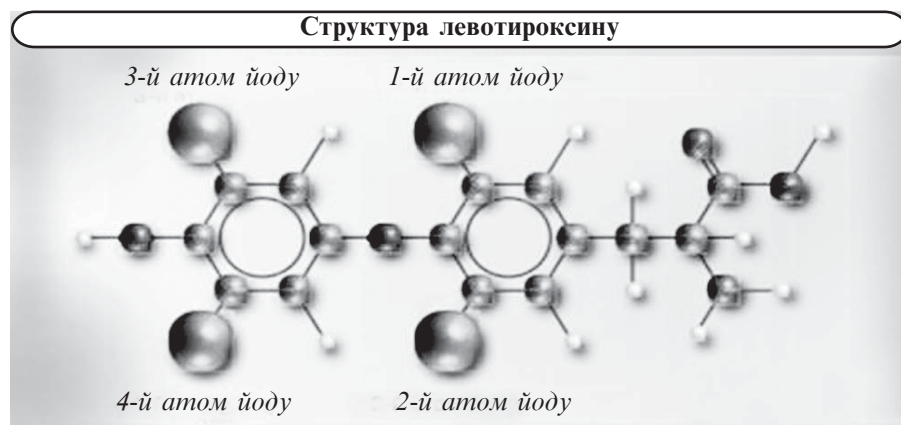
Перший детальний опис зоба було зроблено в епоху Ренесансу в 1215 році. На стародавніх іконах ми бачимо зоб у Богоматері.

Початок серйозних спроб вирішення проблеми ендемічного зоба належить до XIX століття. Наполеон Бонапарт вперше наказав систематично досліджувати зоб у своїх підданих, оскільки велика кількість новобранців з гірських районів були непридатні до військової служби через недоумство і приглухуватість.

У 1854 році француз Шатен встановив залежність захворювання на зоб від вмісту йоду в повітрі,

грунті, їжі. 1896 рік — німецькі вчені Бауман і Освальд показали, що щитоподібна залоза містить йод і виробляє йодовмісні гормони. 1820 рік — вперше рекомендовано препарат йоду для лікування зоба. 1915 рік — Девід Марін проголосив: «Ендемічний зоб з-поміж усіх відомих захворювань запобігти найлегше!». 1916 рік — введено йодовану сіль для профілактики зоба у Швейцарії. 1916–1920 роки — Марін і Кімбол (США) довели лікувальну та профілактичну дію йоду. 1981 рік — австрійський вчений Безіл Хетцель сформулював поняття «йододефіцитні захворювання».

Йодний дефіцит — загроза розвитку організму. Дослідження 2005–2007 років показали наяв-



Стародавня ікона. Зоб у Богоматері

ність йододефіциту в усіх без виключення регіонах України. Головні соціальні наслідки йододефіциту — порушення репродуктивної функції жінок і зниження інтелектуального потенціалу населення. Дослідження 2007–2009 років підтверджують зниження IQ дітей у не забезпечених йодом регіонах України. Щороку 300 тисяч українців народжуються незахищеними від необоротних вад психічного та інтелектуального розвитку, спричинених нестачею йоду. Брак йоду призводить до зниження IQ на 15–20 %. В умовах нестачі йоду діти швидко втомлюються й виснажуються. Їм важко зосереджувати увагу, аналізувати та запам'ятовувати інформацію, отримувати нові знання і навички. Загальна втрата IQ в країні через йододефіцит щорічно становить 462–700 одиниць — це можна порівняти із сумою показників IQ понад 3000 геніїв.

Шкода інтелекту від йододефіциту — часто необоротна. Легкий дефіцит йоду у вагітних не дає реалізуватися інтелектуальним можливостям дитини, закладеним на генетичному рівні. Виражений йододефіцит на етапі внутрішньоутробного розвитку суттєво знижує розвиток мозку, а часом викликає дегенеративні зміни і формує неврологічний кретинізм. У дитячому віці від нормального йодного забезпечення залежить здатність до навчання, інтелектуальної праці і, врешті-решт, визначається рівень інтелекту. За відсутності йодопрофілактики неминує почастішають випадки кретинізму і державі доведеться щороку відкривати 1–2 школи для дітей із ослабленим розумовим розвитком.

Проблема поглиблюється ще й тому, що українці не знають наслідків недостатнього споживання йоду. Лише 1 % молодих мам знає про те, що наслідком йододефіциту в матері під час вагітності може стати кретинізм дитини, 37,3 % жінок репродуктивного віку взагалі нічого не знають про вплив йоду на організм жінки та майбутньої дитини. Проблема йододефіциту має просте рішення — йодована сіль. Регулярне споживання йодованої солі замість звичайної є загальнодоступним і достатнім засобом профілактики йододефіцитних захворювань. Йодована сіль не має протипоказань і унеможливує передозування йоду завдяки смаковим якостям солі. Для подолання йододефіциту в масштабі регіону потрібно, щоб понад 90 % домогосподарств вживали йодовану сіль.

### Середня кількість споживання йоду населенням України

Вікова група	Споживання йоду, мкг/добу
Діти	25–50
Підлітки	30–60
Дорослі	50–80

### Рекомендації щодо вживання необхідних фізіологічних доз йоду

Категорія населення	Рекомендації	Споживання йоду, мкг/добу
Дорослі	Американська тиреоїдна асоціація	150 (100–250)
	Європейська тиреоїдна асоціація ВООЗ (>12 лет)	Див. критерії ВООЗ
	Національний інститут охорони здоров'я США (>14 років)	150
Вагітні	ВООЗ	250
	Національний інститут охорони здоров'я США	220
Жінки, які годують грудьми	ВООЗ	250
	Національний інститут охорони здоров'я США	290

100 років тому зоб і кретинізм були нормою у Швейцарії. У 1923 році серед 700 000 мешканців кантону Берн було госпіталізовано 700 хворих на кретинізм, нездатних навіть до самообслуговування, а 90 % мешканців кантону Вале мали величезний зоб і розумову відсталість. Існували села, в яких жили виключно кретини. Подолання йододефіциту дало змогу Швейцарії розвиватися. Йодування солі розпочали у 1922 році, а вже за кілька років почали закривати і перепрофілювати заклади для глухих і слабоумних хворих.

З 1925 по 1947 рік кількість нездатних до військової служби знизилася з 31 до 1 на тисячу новобранців. Сьогодні Швейцарія входить у десятку найбільш розвинених країн світу, а також посідає десяту позицію за середнім рівнем IQ населення у світі.

Популяційні критерії відсутності дефіциту йоду — це споживання виключно йодованої солі більш ніж у 90 % домашніх господарств, лабораторний показник — медіана йодурії — у межах 100–300 мкг/л та поширеність зоба у дітей шкільного віку менше 5 %. Методи оцінки адекватності споживання йоду полягає у визначенні кількості йоду в сечі — відображає поточне надходження йоду протягом останніх днів, визначення тиреотроп-

ного гормону рекомендоване ВООЗ як метод оцінки стану функції щитоподібної залози й адекватності надходження йоду у новонароджених, визначення кількості сироваткового тиреоглобуліну також є надійним методом встановлення недостатнього, адекватного або надмірного споживання йоду.

Розміри щитоподібної залози — також чутливий маркер дефіциту йоду.

Згідно з наказами МОЗ України, профілактичною дозою йоду з метою індивідуальної йодної профілактики є прийом препаратів, що містять калію йодид:

— у період вагітності та під час годування грудьми — 200 мкг калію йодиду на добу;

— дітям після 12 років та дорослим — також 200 мкг йодиду калію.

Щоденний прийом калію йодиду протягом 6 місяців позитивно впливає на ріст, розвиток, стан вищих психічних функцій і супроводжується зниженням частоти гострих респіраторних захворювань у дітей віком 3–6 років.

**О. В. ПОТАПЧУК,**  
к. мед. н., доцент кафедри внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології,

**Ю. О. ПОТАПЧУК,**  
асистент кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів

ЦЕ ЦІКАВО!

# МІЖЗУБНИЙ ЙОРЖИК — НОВЕ СЛОВО В ЧИЩЕННІ ЗУБІВ

У сучасному світі гарна усмішка така ж важлива, як і правильно підібраний імідж. Красива посмішка — це здорова посмішка. Як же досягти цієї мети, не витрачаючи величезних грошей? По-перше, відвідувати свого стоматолога не рідше одного разу на півроку для проведення професійної гігієни ротової порожнини та раннього діагностування захворювань зубів і ясен. По-друге, приділяти увагу індивідуальній гігієні ротової порожнини в домашніх умовах.

Усім нам добре відомі такі засоби індивідуальної гігієни, як зубна щітка, паста, зубна нитка (флос) та ополіскувач. Але сьогодні поговоримо не про них. Порівняно недавно на нашому ринку з'явився новий засіб для догляду за ротовою порожниною — міжзубні щітки, або інтердентальні йоржики. Їх все частіше можна зустріти на прилавках в аптеках та навіть магазинах. І хоча пристрої мають просту будову, не всім людям відомо, для чого вони застосовуються.

Раніше зубні йоржики використовувалися лише для догляду за зубами під час носіння брекет-системи та добре зарекомендували себе. Саме тому, після невеликої модернізації, інтердентальні йоржики почали застосовувати і для щоденного догляду за зубами.

## Для чого потрібні міжзубні щітки?

Зубна щітка видаляє залишки їжі та наліт тільки з бічних поверхонь зубів та верхньої їхньої частини. Її щетинки не можуть очистити місце між зубами. Зубний наліт є сприятливим середовищем для розмноження патогенних мікроорганізмів, у результаті розвиваються карієс, захворювання ясен та з'являється неприємний запах із рота.

Запобігти проблемі дають змогу міжзубні щітки. Вони призначені не тільки для очищення міжзубних проміжків, але і є рекомендованим інструментом для очищення зубних мостів та імплантів. Йоржики багаторазові, як і зубні щітки, просто потрібно їх мити після чищення зубів. Але вони зношуються швидше. Одного йоржика вистачає на 2–3 тижні.

## Кому потрібні міжзубні щітки?

Якщо у вас зуби розташовані щільно один до одного і між ними немає відстані, то ви для очищення міжзубного простору цілком можете обійтися і звичайним флосом.

Але якщо у людини великий проміжок між зубами (зуби розташовані рідко), зубна щітка туди не поміщається, а флос — «гуляє», то йоржик чудово впорається з очищенням таких зубів.

Також якщо у людини спостерігаються пародонтологічні захворювання, такі як гінгівіт, пародонтит або пародонтоз, то стоматологи настійно рекомендують включити міжзубний йоржик у свій щоденний догляд за зубами.

## Розміри міжзубних щіток

Якщо ви вибираєте міжзубні йоржики, розміри слід обов'язково враховувати. Зазвичай розмір позначається латинськими літерами від найменшого — XS, до найбільшого — XL. Самостійно визначити відповідний розмір важко, тому краще звернутися за консультацією до вашого стоматолога.

## Користь від використання щіток для міжзубних проміжків

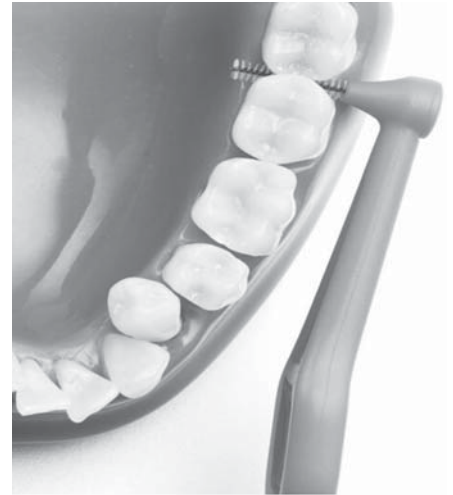
Щітки для міжзубних проміжків ефективно видаляють наліт між зубами, тому запобігають карієсу. Крім цього, інтердентальні зубні щітки мають інші переваги: дають змогу запобігти появі неприємного запаху з ротової порожнини; м'яко масажують ясна і зміцнюють їх; покращують кровообіг ясен; знижують ризик розвитку гінгівіту та пародонтиту.

Спеціальні пристрої ефективно видаляють плями від кави, чаю та інших напоїв, тому при постійному їх використанні зуби залишаються білими і красивими.

## Як використовувати міжзубні щітки?

Використання міжзубної щітки досить просте, завдяки цьому вона стає популярнішою, ніж зубна нитка. Ось як це робиться:

1. Використовуючи щітку необхідного розміру, тримайте її між великим та вказівним пальцем.
2. Розмістіть стоматологічний йоржик між зубами, ближче до ясен.



3. З легким натиском проштовхніть щіточку між зубами і кілька разів посуюйте всередину назовні.

4. Дістаньте щіточку, промийте проточною водою та переходьте до наступних зубів.

У жодному разі не намагайтеся з силою проштовхнути стоматологічний йоржик між зубами, так ви можете пошкодити зуби або ясна. Якщо міжзубна щітка не проходить між зубами, це означає, що вона занадто велика і потрібно поміняти на менший розмір; можливо, щось у цій ділянці негаразд; для йоржика немає місця і доведеться чистити зубною ниткою.

Якщо розмір йоржика підібраний правильно, то ви не повинні відчувати біль. У перші дні можуть бути дискомфорт і навіть кровоточивість. Все це відбувається через захворювання ясен, яке виникає, якщо, наприклад, навколо зубів та ясен не були нормально видалені бактерії раніше. Після якісного очищення зубів через кілька тижнів кровотеча має зникнути. Саме тому перед покупкою міжзубного йоржика слід звернутися до свого стоматолога за консультацією щодо його використання та провести професійне чищення зубів.

**І. В. ГЕРАСИМОВА,**  
к. мед. н., доцент кафедри  
терапевтичної стоматології

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 15.02.2023. Тираж: 300. Замовлення 2527.  
Надруковано у видавництві Одеського національного  
медичного університету, 65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.