

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

Квітень 2023 № 4 (223)

ОДЕСЬКИЙ МЕДУНІВЕРСИТЕТ — ОДЕСИТАМ

У НОМЕРІ:

- | | | | |
|---|---------|--------------------------------|---------|
| ● МОЗ затвердило Стандарти медичної допомоги «Ожиріння у дорослих» | стор. 1 | ● Аутизм — не вирок | стор. 4 |
| ● Як маленька лабораторія стала унікальною школою молодих науковців | стор. 2 | ● Іригатор: що це | стор. 6 |
| | | ● Е-рецепти. Що потрібно знати | стор. 8 |

ЧИМ ЖИВЕШ, МЕДУНІВЕРСИТЕТЕ?

РЕЗУЛЬТАТ БАГАТОРІЧНОЇ РОБОТИ ВЧЕНИХ ОНМедУ: МОЗ затвердило Стандарти медичної допомоги «Ожиріння у дорослих»

3 березня 2023 року Міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко підписав наказ про затвердження Стандартів медичної допомоги «Ожиріння у дорослих».

Цей документ є підсумком багаторічної роботи колективу кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії Одеського національного медичного університету на чолі з завідувачкою кафедри, професоркою Валентиною Величко. Також окрім наших науковців у розробці документа брали участь низка провідних вчених і лікарів країни.

Хоча ожиріння офіційно визнано ВООЗ епідемією, на жаль, і досі ще існують упереджені уявлення щодо маси тіла навіть у закладах охорони здоров'я, що може знизити якість медичної допомоги пацієнтам з ожирінням. А ожиріння — це захворювання, яке дає поштовх



до розвитку великої кількості різних патологій. Обізнаність суспільства про хворобу, чіткі стандарти

діагностування, профілактики та лікування дадуть змогу суттєво покращити здоров'я нації.

Малорухливий спосіб життя та неправильний раціон не тільки сприяють збільшенню кількості людей з ожирінням, а й призводять до цілої низки захворювань і збільшення випадків передчасної смерті. Тому тема обізнаності щодо рішення цієї медико-соціальної проблеми сьогодні є вельми актуальною.

«Ми дуже опікувалися цим напрямком, навіть відкрили кабінет Школи діабету та надмірної маси тіла. Це поєднання двох напрямків — освітній процес і для лікарів і для пацієнтів. Адже дуже часто пацієнт не усвідомлює, що надмірна маса є підґрунтям для розвитку багатьох захворювань. І ми пояснюємо, що, наприклад, його гіпертонічну хворобу >2

К будемо лікувати, коли він почне худнути. Я впевнена, що розроблені стандарти медичної допомоги «Ожиріння у дорослих» допоможуть сімейному лікарю правильно діяти, коли до нього прийде пацієнт з надмірною масою. Сімейний лікар зможе ґрунтовно пояснити людині, чому потрібна, наприклад, консультація ендокринолога, роз'яснити, що є ситуації, коли треба обов'язково застосовувати фармакологічне лікування, а є — коли достатньо тільки змінити харчову поведінку та підключити фізичну активність», — зазначає Валентина Величко.

Усі методи зміни способу життя повинні оцінюватися під час візиту пацієнта до лікаря. Темп бажаного схуднення 400–900 г/тиждень, або 3–4 кг/місяць.

На думку Валентини Іванівни, для лікування ожиріння треба застосовувати комплексний підхід, що полягає в дотриманні адекватної харчової поведінки, дозованому фізичному навантаженні. «Я проти взагалі дієт. Наукові дослідження показали, що жодна дієта, якою б вона збалансованою не була, не допоможе в схудненні. Потрібно змінити свій стиль життя, своє ставлення до їжі, до фізичної активності.

І коли людина це усвідомлює, ми починаємо маленькими кроками змінювати її життя. Треба змінювати звички на все життя», — стверджує професорка Величко.

Колектив кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії Одеського національного медичного університету закликає всіх дбайливо ставитися до власного здоров'я та завжди пам'ятати, що саме від кожної людини залежить кількісне та якісне наповнення її життя.

Наталія АТАНАСОВА,
фахівець пресслужби

ЯК МАЛЕНЬКА ЛАБОРАТОРІЯ СТАЛА УНІКАЛЬНОЮ ШКОЛОЮ МОЛОДИХ НАУКОВЦІВ

*До 20-річчя науково-дослідної лабораторії
клініко-експериментальних біотехнологій
кафедри нормальної та патологічної клінічної анатомії*

Колектив кафедри нормальної та патологічної клінічної анатомії пишається вагомими досягненнями співробітників і студентів у науково-дослідній роботі. Ми неодноразово повідомляли про захисти дисертаційних і дипломних робіт (О. Апелъханс, Р. Прус, О. Цюрупа, О. Ромак, Д. Пихтєєв, О. Бахчеван), успішне проходження до фіналів Конкурсу стипендіальної програми «Завтра UA» (І. Горюк, Ю. Садовська), Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт (Є. Мазніченко, Є. Покора, Л. Кіро, І. Горюк, Ю. Садовська) та перемогу в цьому конкурсі у 2021 році (М. Бірюк, О. Касаткін, А. Хусейн).

Багато років поспіль наші студенти беруть участь в подібних заходах, виступають на науково-практичних конференціях у різних медичних університетах України, де регулярно виборюють призові місця. Складовими такого доброго

результату стали зацікавленість і наполегливість молодих науковців, підтримка та керівництво викладачів кафедри, а найважливіше — існування лабораторії експериментальних біотехнологій, що

була створена за дорученням ректора Одеського національного медичного університету, академіка Валерія Запорожана у 2003 році. Як прогресивна людина, плідний науковець, талановитий вчитель,





Валерій Миколайович реалізував дуже амбітний та складний проєкт, що потребував залучення енергійних, працьовитих, допитливих дослідників, готових віддавати свій вільний час створенню наукових продуктів найвищого гатунку.

Так, за кілька місяців невеличке підвальне приміщення зазнало чудової трансформації: був зроблений ремонт, зі складів відібрали обладнання, яке вже не використовували, налагодили, інсталиювали, за дружньої підтримки однодумців доповнили лабораторним посудом, реактивами та меблями і розпочали наукову роботу. Це був неймовірний ентузіазм та велика робота, яку помітили, і за 2 роки площа лабораторії була розширена до 250 м², її було наповнено відмінним обладнанням для морфологічних досліджень, створено унікальну лабораторію клітинних культур, комп'ютерну мережу з програмним забезпеченням для виконання морфометричних досліджень, оснащено лабораторію хі-

мічного аналізу.

Від початку роботи лабораторії у ній працювали співробітники кафедри Д. Пихтєєв, А. Щербатюк, С. Григорян, О. Кузнєцова, Н. Нескоромна, Р. Прус, О. Цюрупа. За цей період було виконано 5 держбюджетних науково-дослідних робіт (НДР), 4 ініціативні НДР кафедри, 1 докторська дисертація, 3 кандидатські дисертації, для багатьох здобувачів виконувалися морфологічні фрагменти дисертаційних робіт, підготовлено та зроблено безліч наукових доповідей, отримано десятки патентів і публікацій. З нами співпрацювали провідні фахівці Інституту молекулярної біології та генетики НАН України — академік НАН і НАМН України Віталій Кордюм, Інституту геронтології НАН України — академік НАМН України Геннадій Бутенко, Університету Людвіга-Максимиліана (Мюнхен, Німеччина) — професор Ральф Хус, Університету

Генуї (Італія) — професор Ранієрі Канчедда, Інституту досліджень патології печінки Університету Хайдарабаду (Індія) — професор Шебашиш та багато інших.

Студенти, члени наукового гуртка кафедри, завжди є безпосередніми учасниками дослідницького процесу — від догляду за експериментальними тваринами до формулювання висновків наукових робіт. Вони виконували власні фрагменти НДР, їздили на навчання та стажування: в Інститут молекулярної біології та генетики НАН України (Київ), Інститут регенеративної медицини НАМН України (Київ), Дніпропетровський державний медичний університет, лабораторію молекулярної генетики Університету медицини та фармації (Яси, Румунія), Жіночий медичний шпиталь (Токіо, Японія). За результатами студентських наукових робіт було зроблено доповіді на наукових форумах, видані тези допо- ➤4



3 < відей та статті як в Україні, так і за кордоном.

Втім, неможливо оцінити кількість сторінок статей або об'ємом гістологічних барвників відчуття наукового відкриття, отримання цікавого результату, залучення до справжньої експериментальної роботи студентів. Адже саме у цій лабораторії були проведені перші дослідження впливу фетальних прогеніторних клітин на організм мишей. Перші публікації з теми «Регенеративна та реконструктивна медицина», яку в Україні розпочав академік Валерій Запорожан, були виконані саме науковцями лабораторії. Актуальні та надважливі теми з можливостей застосування стовбурових та прогеніторних клітин, цитокінів, збагаченої тромбоцитами плазми для корекції патологічних процесів у міокарді, печінці, шкірі також розроблялися саме тут.

Активну участь у плануванні наукових робіт, інтерпретації та обговоренні результатів брали співробітники клінічних кафедр і наукових підрозділів університету — доценти М. Перепелюк й В. Добровольський, професори І. Мойсєєв і Р. Вастьянов, старші наукові співробітники В. Бубнов, Т. Вербицька, А. Пономаренко, О. Квітка, асистенти Є. Мазніченко, Д. Баязітов, В. Козлов, О. Козлов, В. Сажієнко. Завдяки творчій співпраці «теоретиків»-морфологів і біологів з «практиками»-клініцистами, ми

отримували та продовжуємо отримувати цікаві та актуальні наукові результати!

Слід зазначити, що кафедра нормальної та патологічної клінічної анатомії є базою обласного осередку Наукового товариства анатомів, гістологів, ембріологів, топографоанатомів України (НТ АГЕТ України). З початку повномасштабного вторгнення в Україну російського війська ми не лише продовжуємо виконувати нашу роботу, працюємо у волонтерському русі, але й активно залучаємо міжнародні фахові об'єднання до допомоги українським морфологам. Так, за зверненням НТ АГЕТ України Міжнародна Федерація анатомічних асоціацій (International Federation of Anatomy Associations — IFAA) та Європейська Асоціація експериментальної морфології (European Association of Experimental Morphology — EAEM) висловили свій протест щодо дій росії, закликали припинити військову агресію проти України та скасувати оплату щорічних внесків для НТ АГЕТ, що є дійсним членом цих товариств. Це надає можливість мати доступ до актуальної наукової інформації, брати участь у грантах, закордонних стажуваннях, міжнародних спільних дослідженнях. Асистент кафедри Руслан Прус отримав грант на проведення наукових досліджень в Royal College of Surgeons (Дублін, Ірландія),

а наш гуртківець Абдула Хусейн вступив до резидентури в Lenox Hill Hospital (Нью-Йорк, США).

За вагомий внесок у розвиток морфологічних досліджень та втілення результатів експериментальних робіт у навчальний процес підготовки студентів-медиків і в практичну медицину; за створення та організацію роботи експериментальних науково-дослідних лабораторій та популяризацію морфологічних наук завідувач кафедри, професорка Олена Аппельханс була нагороджена найвищою нагородою морфологів України — Золотою медаллю Беца, а доцентка кафедри Наталія Нескоромна — Почесною грамотою НТ АГЕТ України з відзнакою. Але найважливіше — це можливість реалізовувати свій науковий потенціал та надихати тих, хто тебе оточує, на нові творчі успіхи!

Щиро сподіваємося на нашу скорішу Перемогу і продовження плідної роботи лабораторії в мирній Україні!

Олена АППЕЛЬХАНС,
д. мед. н., професор, заслужений
працівник освіти України,
завідувачка кафедри
нормальної та патологічної
клінічної анатомії

На фото: робочі моменти в лабораторії.

МЕДИЦИНА ТА СУСПІЛЬСТВО

АУТИЗМ — НЕ ВИРОК

2 квітня відзначається як Всесвітній день поширення інформації щодо проблеми аутизму. Цей день присвячений підвищенню обізнаності про аутизм і ті проблеми, з якими стикаються люди, які мають дитину-аутиста.

Дитячий аутизм — серйозне порушення розвитку нервової системи, яким страждає, за даними World Health Organization, кожна 100 дитина. Термін «аутизм» (від грец. Autos — сам) ввів у 1912 році Е. Блейлер для позначення особливого виду мислення, яке регулюється емоційними потребами людини і не залежить від реальної дійсності.

Синдром дитячого аутизму як самостійна клінічна одиниця був уперше виділений Л. Каннером у 1943 році. Сьогодні термін «аутизм» поступово замінює більш точний діагноз — розлад аутистичного спектра (РАС). Введення цього терміна підкреслює, що один і той же діагноз може виставлятися дітям з абсолютно різною вираженістю сим-

птомів, рівнем інтелекту, а також причиною захворювання. Тобто не можна відкинути діагноз «Аутизм» на підставі, що дитина «не схожа» на інших дітей з подібним розладом або у неї немає тих чи інших проявів.

СИМПТОМИ ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ

Розлад аутистичного спектра можна розпізнати приблизно з трьох місяців. Але остаточний діагноз

виставляється зазвичай у 2,5–3-річному віці дитини. До досягнення цього віку можна помітити ранні симптоми: малюк не посміхається, з ним складно встановити зоровий контакт, він не реагує на оточуючих, погано спить без видимої на те причини. З часом батьки можуть розпізнати такі симптоми виникнення аутизму: дитина здійснює монотонні дії та рухи, сидить у ліжечку та розгойдується туди-сюди впродовж тривалого часу, не реагуючи на зовнішні подразники. Одним із важливих симптомів є проблема з мовленням у дітей. Хворі на аутизм діти найчастіше починають говорити дуже пізно і плутають займенники, але можуть і раптово вимовляти відразу ж довгі фрази, почуті від дорослих. При цьому в даних фразах повторюються не тільки порядок слів, а й інтонація, з якою вони були сказані раніше іншою людиною. Таких дітей можна розпізнати по замкнутості, відсутності інтересу до своїх однолітків, виражених емоціях (сміх або плач) без видимих причин, а також за наявністю у них різноманітних страхів. Дуже складно привернути хоч якусь увагу з боку малюка, найчастіше він практично не спілкується з однолітками, та й спілкування з дорослими зводиться до мінімуму.

Симптомами аутизму в ранньому дитячому віці також може бути небажання грати з іграшками або зосередження на одній з її частин. Дитина може висувати низку необґрунтованих вимог, а саме: пересуватися за строго визначеним маршрутом, здійснювати певні дії у строго встановленому нею порядку. Такі діти погано сприймають батьківську ласку, не люблять колективних і звуків ігор, дитина ігнорує звернення до неї, відгукуючись лише на окремі звуки. Також діти з РАС можуть мати сенсорний дисбаланс, гіпер- або гіпочутливість. Тобто інформація, яка надходить через зір, слух, нюх, смак і дотик, може сприйматися занадто сильно або занадто слабко й не узгоджуватися між собою. Наприклад, світло у кімнаті може сприйматися дитиною занадто яскравим і викликати різкі болі в очах. Або навпаки — дитина може постійно відчувати брак звуків в оточенні й хотіти постійно слухати гучні рок-концерти.



Аутизм у дорослих проявляється своєрідним захопленням певними темами, характерними рухами, шаблонним мисленням. Третя частина від загальної кількості хворих людей можуть досягти певного прогресу в навчанні та кар'єрі, проте при цьому будуть постійно відчувати суттєві труднощі в спілкуванні.

ПРИЧИНИ

Відразу слід сказати про те, що однозначної думки про природу виникнення даного захворювання в середовищі вчених сьогодні не існує. Протягом тривалого періоду головною причиною вважалися порушення структури генів і їхній безпосередній вплив на синоптичні зв'язки в корі головного мозку. Однак в останні роки багатьма вченими висловлюється думка про мутацію, що рідко зустрічається і виникає під час внутрішньоутробного розвитку плода. Існує також думка про дію соціального фактора, а саме умов, які оточують малюка в перші роки його життя.

Крім цього, існує низка непідтверджених науково версій, серед яких причиною РАС називається вакцинація новонароджених. Усе почалося зі статті британця Ендрю Вейкфілда, опублікованої 1998 року в авторитетному медичному журналі “Lancet”. У цій статті описувалося дослідження, проведене на 12 дітях, яке, нібито, підтверджувало зв'язок між аутизмом і введенням вакцини КПК. Ця теорія швидко знайшла підтримку в колах противників вакцинації, і занепокоєне медичне наукове суспільство почало ретельно вивчати цю проблему. У результаті в різних країнах різні центри, після проведення масових досліджень,

спростували цю інформацію. Щодо публікації Вейкфілда було проведено ретельне розслідування, яке виявило, що він мав незадекларований конфлікт інтересів. Крім того, було встановлено, що дані в дослідженні були підтасовані. Журнал “Lancet” опублікував спростування та вибачення, самого Вейкфілда визнали винним у порушенні етичних норм і позбавили медичної ліцензії. Однак попри це, противники вакцинації продовжують використовувати цей тезис у своїй пропаганді.

У кожної людини є певні риси аутистичного спектра. Доки вони не впливають критично на поведінку, комунікацію, загальний розвиток — людину вважають нормотиповою.

ДІАГНОСТИКА

Тест на визначення розладу аутистичного спектра у дітей до трьох років М-СНАТ-R™ можна пройти в центрах раннього втручання або інклюзивно-ресурсних центрах. Якщо дитині встановлено діагноз «Аутизм» — це не вирок. Вчасно зауважити аутизм — означає подарувати дитині шанс на повноцінне самостійне життя.

ДОПОМОГА

За ініціативи Олени Зеленської створено проєкт «Безбар'єрне середовище», мета якого — популяризація знань та шляхи допомоги батькам і дітям з РАС. Довідник безбар'єрності та книжка «Світ без обмежень» — про особливості комунікації з людьми, які мають нейровідмінності. Адже головна проблема аутизму — не сам аутизм, а відсутність дружнього і відкритого для всіх середовища, у якому кожна людина буде відчувати себе потрібною і важливою.

У нашому місті на Маразліївській, 1 розташована школа-майстерня «Важливий кожний», де підлітки і дорослі з діагнозом «Аутизм» отримують професії, подорожують, займаються спортом. Це місце, де кожному знайдеться справа по душі й по плечу.

Відрізнятись — це нормально. Наш світ повниться розмаїттям, і всі ми ростемо та розвиваємося завдяки цьому.

Т. М. ЧЕРНОВА,
к. мед. н., доцент кафедри
психіатрії і наркології

ІРИГАТОР: ЩО ЦЕ І НАВІЩО ВІН ПОТРІБНИЙ

Ви коли-небудь зустрічали термін «іригатор» ротової порожнини? Знаєте, як використовувати його і для чого він потрібен? Якщо ні, то ця стаття допоможе вам розібратися, що ж таке іригатор і чим він може допомогти особисто вам. Якщо ж ви знайомі з приладом і навіть активно використовуєте його, все ж таки радимо прочитати цю статтю, можливо, ви почепнете з неї щось корисне або, навіть, нове.

Нас з дитинства вчать головним правилам догляду за зубами: відвідувати стоматолога не менше двох разів на рік для профілактичних оглядів та проведення професійної гігієни ротової порожнини (чистки зубів), а також чистити зуби вранці та ввечері.

Але технології не стоять на місці, і вчені у співпраці з лікарями-стоматологами постійно розробляють нові засоби догляду за ротовою порожниною. Усім нам добре відомі основні засоби для дотримання гігієни ротової порожнини — це зубна щітка, нитка й ополіскувач. Але все це не запобігає захворюванням ротової порожнини, адже бактерії іноді ховаються у важкодоступних місцях, куди не може пройтися ні щітка, ні нитка. У цьому випадку вам допоможе відносно новий (на нашому ринку) пристрій — іригатор.

Уперше про такий пристрій стало відомо ще 1955 року в Сполучених Штатах Америки. З того часу прилад пройшов безліч випробувань і вдосконалень, але щоразу забезпечував кращий результат догляду за зубами порівняно із застосуванням звичайної зубної щітки.

Отже, як працює іригатор, які види бувають і як правильно вибрати? Розбираємося разом.

У роботі іригатора передбачена подача спрямованого струменя води під невеликим тиском. Завдяки цьому не тільки омивається вся ротова порожнина, а й відбувається проникнення в її важкодоступні місця, що призводить до якісного видалення їжі та нальоту, а значить, істотного зниження ризику появи карієсу. Як рідина може використовуватися тепла кип'ячена вода або спеціально призначений для іригаторів ополіскувач для ротової порожнини.

На відміну від зубної щітки, іригатор видаляє наліт і залишки їжі на глибині 11 мм (довжина ворсинок щітки, зазвичай, 6 мм), і на відміну від зубної нитки — не травмує ясна, а, навпаки, масажує їх.

Кому і для чого потрібний іригатор?

Усім без винятку, а особливо тим, хто має в ротовій порожнині коронки, імпланти та інші конструкції або носить брекети. Навіть люди, які не мають проблем зі здоров'ям, можуть і навіть повинні вико-

ристовувати іригатор, щоб зменшити кількість візитів до стоматолога.

Показання для використання іригатора

Профілактика карієсу. Іригатор видаляє наліт на зубах, язика, яснах, у тому числі у важкодоступних місцях, таких як міжзубні проміжки, зуби мудрості, ортодонтичні конструкції.

Профілактика та лікування захворювань ясен. Іригатор покращує кровообіг у яснах за рахунок масажного ефекту струменя.

Допомагає за наявності ортопедичних та ортодонтичних конструкцій: імплантів, коронок, мосто-подібних протезів, брекет-систем.

Усуває неприємний запах із рота.

Є профілактикою гінгівіту у вагітних і жінок, що годують.

Протипоказання до застосування приладу

Це купероз; травми слизової оболонки; новоутворення у ротовій порожнині; нещодавні операції на яснах; захворювання пародонта в гострій стадії; хронічна кровоточивість ясен; перші 2–3 дні після встановлення ортодонтичної системи; перенесені інфаркт, інсульт; наявність кардіостимулятора.

Види іригаторів

Проточні іригатори — це пристрої, які безпосередньо підключаються до водопровідної мережі. Вони формують іригаційний потік з



Портативні та стаціонарні іригатори



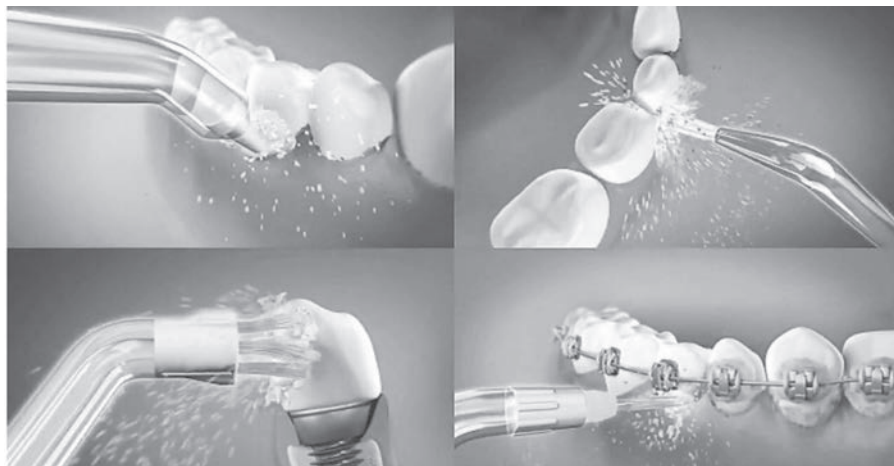
Проточний іригатор

допомогою тиску побутового водопроводу. Їхня основна перевага полягає в тому, що вони не потребують додаткового джерела енергії. Сила тиску рідини (потужність іригаційного потоку) та температура води регулюються вентилями (важелем) водопровідного змішувача.

Механічні іригатори — функціонують виключно від фізичних зусиль людини. Прилад оснащується поршневою системою, яка за рахунок стиснення рукою забезпечує тиск потоку рідини. Такі пристрої повністю автономні, завдяки чому зручні в поїздках. Для постійного використання вони не рекомендуються, оскільки не здатні забезпечити необхідний рівень гігієнічної очистки.

Портативні іригатори — працюють від автономних джерел живлення (акумулятора або батареї). Рідина заливається у спеціальний резервуар, що знаходиться усередині пристрою. Портативні іригатори зручні за рахунок компактних розмірів, простоти зберігання та відсутності необхідності підключення до електромережі. Їхніми відносними недоліками є: порівняно невеликий обсяг резервуара для рідини й обмеження за часом роботи. Крім цього, їхня потужність дещо поступається стаціонарним моделям.

Стаціонарні іригатори — найбільш та потужні пристрої, що працюють від побутової електричної мережі. Відповідно, обов'язкова умова для їх придбання та використання — наявність електричної розетки в безпосередній близькості до місця запланованого встановлення приладу. Також слід звернути увагу і на довжину мережного кабелю, оскільки наявність додаткових подовжувачів та трійників у ванній кімнаті небажана. Перевагами стаціонарного пристрою є



можливість безперервної тривалої роботи, велика ємність для рідини, висока потужність іригаційного потоку і стійка, надійна конструкція корпусу.

За фактом, основний вибір припадає на портативні та стаціонарні іригатори. Прилади проточного та механічного типів не забезпечують необхідної результативності застосування, тому для постійного використання не рекомендуються. Однак дозвольте висловити думку не тільки як автора статті, а і практикуючого стоматолога: «Використання найпростішого та найдешевшого іригатора є кращим, ніж не використання зовсім».

На що слід звернути увагу під час вибору іригатора?

На наявність додаткових змінних насадок для різних потреб та видів чищення, таких як: насадка для імплантів; насадка для ортодонтичних конструкцій (бркетів); насадка для ортопедичних конструкцій (коронки, мости); насадка для очищення язика; насадка для пародонтальних кишень.

Також звертаємо увагу, що кожна модель іригатора має певний тип струменя.

Монострумінь — класична, трохи застаріла технологія. Як видно з назви, іригатор видає тонкий одиничний струмінь.

Пульсуючий струмінь — той самий монострумінь, але який «пульсує». Прилад видає короткі мікроімпульси, які якісніше очищають поверхні зубів від нальоту та масажують ясна.

Струмінь за технологією «мікробульбашок» — сучасна технологія, при якій вода змішується з повітрям з утворенням мікробульбашок, які мають бактерицидний ефект на патогенну анаеробну (вмирає при зіткненні з киснем) мікрофлору. Цей тип іригатора радять

застосовувати пацієнтам із наявністю пародонтальних кишень.

Як часто використовують іригатор?

Іригатор не застосовують щодня, достатньо користуватися ним 2–3 дні на тиждень (один раз на день). Такий підхід покращує стан ротової порожнини, ефект відчувається вже першого тижня. Не варто застосовувати іригатор щодня, зайве використання може спричинити травмування ясен. Перед тим як почати використовувати іригатор, відвідайте стоматолога для проведення професійної гігієни порожнини рота. Апарат підтримує чистоту в ротовій порожнині, запобігає утворенню каменів, але не видаляє вже існуючі. Іригатор — додатковий засіб для гігієни ротової порожнини. Ідеально працює в парі із зубною щіткою, інтердентальним йоржижком (читайте у лютневому номері газети) та замінює зубну нитку.

Висновки

Найкраще лікування — це профілактика! Якщо ви з якоїсь причини пропустили свій регулярний похід до лікаря-стоматолога, а захворювання, такі як гінгівіт або пародонтит, перейшли в стадію розвитку або хроніки, все ж знайдіть час і відвідайте свого стоматолога для проведення професійної гігієни ротової порожнини, постановки діагнозу та складання плану лікування. Адже здоров'я — це найдорожче, що маємо!

Не займайтеся самолікуванням! Очевидно, що іригатор не може замінити необхідність проведення регулярної професійної гігієни в кабінеті стоматолога. Іригатор може бути досить ефективним, але не як окремий засіб, а як складник комплексного лікування.

Будьте здорові!

Ілона ГЕРАСИМОВА,
к. мед. н., доцент кафедри
терапевтичної стоматології



Механічний іригатор

Е-РЕЦЕПТИ. ЩО ПОТРІБНО ЗНАТИ



З 1 квітня 2023 року в нашій країні впроваджено електронний рецепт на всі лікарські засоби, які, згідно з інструкцією для медичного застосування, відпускаються за рецептами та які пацієнти купують власним коштом.

Які саме ліки належать до категорії рецептурних? По-перше, статус «рецептурний препарат» чи «безрецептурний» — визначається виробником або заявником під час подачі заявки на реєстрацію лікарського засобу та введення його в обіг на фармацевтичний ринок. Далі під час проходження експертизи цей статус або підтверджується, або змінюється.

Наразі в Україні близько 60 % зареєстрованих лікарських засобів належать до категорії рецептурних, тому саме на них потрібний рецепт лікаря. Як зазначено в законодавстві, рецептурні ліки — це лікарські засоби, які підлягають відпуску виключно за призначенням лікаря та призначаються на відповідних рецептурних бланках. Наприклад, до групи рецептурних ліків належать антибактеріальні засоби, антигіпертензивні засоби, гормональні препарати (зокрема протизапальні ліки), деякі антигельмінтні й антигістамінні засоби, певні нестероїдні протизапальні засоби, антидепресанти, нейролептики, антитромботичні препарати тощо. Варто зазначити, що низка відомих і таких звичних лікарських засобів проти болю, кашлю або заспокійливих також можуть належати до препаратів, відпуск яких повинен здійснюватися виключно за рецептом лікаря. Так, наприклад, один флакон препарату «Корвалол» у формі випуску 25 мл пацієнт отримує без рецепту, проте той же засіб у флаконі 50 мл — тільки за рецептом, тому що вміст психотропної речовини — фенобарбіталу — в даній лікарській формі перевищує гранично допустиму кількість, яку можна відпустити без рецепта.

Тому саме для контрольованого відпуску рецептурних препаратів і бу-

ло запроваджено перехід до Е-рецептів.

Як можна дізнатися, чи належить конкретний лікарський засіб з конкретним дозуванням до РЕЦЕПТУРНОГО? Найпростіший спосіб — це знайти категорію (умови) відпуску препарату, яка обов'язково зазначається в Інструкції про медичне застосування лікарського засобу. Також зручним способом перевірити категорію відпуску є офіційний сайт Державного реєстру лікарських засобів України або онлайн-сервіси та мобільні додатки Tabletki.ua, «ЛІКИ КОНТРОЛЬ» тощо.

Слід зазначити, що масштабний перехід до електронних рецептів буде відбуватися в рамках перехідного періоду, який передбачатиме паралельне функціонування електронних і паперових рецептів. Призначення рецептурних ліків, які придбаватимуться за кошти пацієнта, здійснюватиметься за типом рецепта на вибір хворого — електронним або паперовим. Також у разі відсутності технічної можливості в медичному закладі (наприклад, є проблеми з електропостачанням або відбуваються технічні несправності електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ)), лікар має право виписати пацієнту паперовий рецепт на відповідному рецептурному бланку форми Ф-1 або Ф-3 — залежно від належності лікарського засобу до фармакотерапевтичної групи.

Після виписування лікарем Е-рецепта пацієнт отримує SMS повідомлення із зазначенням номера рецепта та коду його погашення. Е-рецепт можна погасити винятково в аптечному закладі, підключеному до ЕСОЗ. Повторний Е-рецепт дозволено виписувати дистанційно, якщо лікування є тривалим, у пацієнта є хронічне захворювання або

якщо потрібно продовжити курс лікування. Для цього в системі обов'язково має бути зафіксовано діагноз і перше призначення від лікаря-куратора.

Якщо пацієнт отримав паперовий рецепт, він має право звернутися до будь-якої аптеки для придбання необхідного препарату.

В аптечних закладах пацієнт може самостійно обирати серед запропонованих варіантів торгову назву препарату, керуючись власними вподобаннями та фінансовими можливостями.

Важливим аспектом для пацієнта є його поінформованість, у якій аптеці можна придбати призначений препарат за Е-рецептом. У МОЗ України рекомендовано розміщення наліпки у вхідній зоні аптечного закладу «Відпускаємо ліки за Е-рецептом», яка повинна бути помітною для відвідувачів. Окрім цього, на сайті Національної служби здоров'я України розміщено дашборд «Електронна карта місць відпуску лікарських засобів за Е-рецептом» з позначенням усіх аптек, які здійснюють продаж ліків за електронними рецептами.

Слід зазначити, що дозволів на продаж рецептурних ліків без рецепта лікаря (окрім наркотичних, психотропних, отруйних та сильнодіючих) за кошти пацієнта та/або інших джерел, не заборонених законом, крім бюджетних коштів, продовжено тільки на територіях, які включені до територій активних бойових дій і тимчасово окупованих територій (наказ Мінреінтеграції від 22.12.2022 р. № 309). Такий вид відпуску може здійснюватися без рецепта лікаря за умови надання пацієнтам працівниками аптечних закладів роз'яснень щодо необхідності застосування ліків згідно із зазначеною Інструкцією.

Оксана БЄЛЯЄВА,
к. фарм. н., доцент,
в. о. завідувача кафедри організації
та економіки фармації

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 17.04.2023. Тираж: 300. Замовлення 2529.
Надруковано у видавництві Одеського національного
медичного університету, 65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.