



Заснована в грудні 2010 року

## Газета Львівського медичного інституту



# ЕСКУЛАП

*Per aspera ad astra!*

№ 15, грудень 2020 року

**Прийміть наші найщиріші вітання з Новим 2021 роком та Різдвом Христовим!**



*Шановні колеги та студенти! Прийміть наші найщиріші вітання з Новим 2021 роком та Різдвом Христовим! Зичимо Вам міцного здоров'я, успіхів, родинного щастя, достатку і благополуччя! У новому році бажаємо виконання задуманих планів, чудового вирішення складних ситуацій. Бажаємо ці традиційно світлі свята зустріти у радісній, доброзичливій, теплій атмосфері. Нехай у ваших домівках панують добробут і злагода. Дякуємо за плідну співпрацю та сподіваємось на її продовження у наступному році. Успіхів, нових звершень та здійснення найзаповітніших мрій!*



**Дирекція, адміністрація, ректорат ЛМІ**

### Правила прийому на навчання у 2021 р. до Львівського медичного інституту

Львівський медичний інститут у 2021 році проводить набір на навчання за освітньо-кваліфікаційним рівнем (ОКР) **магістр** на спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація (денна або заочна форма навчання), 221 Стоматологія та 222 Медицина та на ОКР **бакалавр** – спеціальність 227 Фізична терапія, ерготерапія. Приймаються сертифікати ЗНО 2018, 2019, 2020, 2021 р.р.

В 2021 році прийом абітурієнтів проводиться за новими умовами МОН України. Кількість заяв на платну небюджетну форму навчання обмежена до 30, а на державну до 5. Після закінчення школи вступники подають електронні заяви та сертифікати ЗНО з української мови (мін. бал – 100,0), обов'язковим другим предметом є математика, третій предмет на вибір вступника: біологія або хімія або фізика. При вступі на спеціальність 226 Фармація, промислова фармація (денна або заочна форма навчання) конкурсний бал не може бути менше 130 балів. При вступі на спеціальності 221 Стоматологія та 222 Медицина мін. кількість балів з другого та третього предметів встановлена не менше 150 з кожного предмета, за винятком випадків, коли конкурсний бал вступника вище 175,0 б. При вступі на бакалавра (спеціальність 227 Фізична терапія, ерготерапія) – кількість балів з тих самих предметів по 100 б. *Молодші спеціалісти* подають заяви в електронній формі та сертифікат ЗНО з української мови, другий сертифікат ЗНО - на вибір вступника з предметів: математика, фізика, хімія, біологія, історія України, іноземна мова, географія. Третій предмет фаховий іспит складається в інституті – анатомія людини на магістра на медичний та стоматологічний факультет та на бакалавра. На фармацевтичний факультет фаховий іспит – загальна та неорганічна хімія. *Бакалаври, магістри, спеціалісти* подають сертифікат єдиного вступного іспиту – ЄВІ з іноземної мови на вибір (англійська, німецька, французька, іспанська) та складають іспити у вузі з біології та хімії.

**Приймальна комісія ЛМІ**

## Організація дистанційного навчання в ЛМІ умовах пандемії по Ковід-19

2020 рік став викликом для освітян та студентів, які опинились на порозі нового та складного для всіх учасників навчального процесу в умовах пандемії Ковід-19. Протиепідемічні профілактичні заходи спричинили переведення навчальних закладів на різні типи дистанційного навчання.

Перед викладачами та керівництвом ще у березні 2020 виникла дилема – як забезпечити ефективне проведення навчання, зберігаючи не лише якість освітнього процесу, а й максимально у швидкі терміни адаптуватись та освоїти усі доступні технології для реалізації цих процесів. Проте виникли і ніші перепони - не лише у викладачів, а й у студентів, коли часто не було засобів для роботи (ноутбуки, веб камери, постійний доступ до мережі-інтернет), та була відсутність медіаграмотності. В ЛМІ в найкоротші терміни довелось проводити організацію дистанційного навчання та й навчання усіх його учасників.

Дистанційне навчання має декілька видів. *Синхронне навчання* передбачає наявність розкладу занять та безпосередній контакт викладача зі студентами з використанням відеозв'язку. Під час відеолекцій та відеозанять викладачі можуть роз'яснити новий матеріал, показати презентації, не втрачаючи при цьому спілкування зі студентами - через чат ресурс чи з увімкненими мікрофонами та відеозв'язком. *Асинхронне навчання* більш гнучке. Студенти отримують доступ до матеріалів курсу за вільним розкладом, який наближений до календарно-тематичного плану (або повторює його). Студенти не повинні бути разом одночасно. Вони отримують завдання на спеціальних платформах, де викладач може їх перевірити, сформулювати відомості, тощо. *Гібридний метод* – поєднує обидва методи.

Маючи досвід проведення дистанційних занять у весняному семестрі 2019-2020 н.р. з впевненістю можна сказати, що саме *гібридний метод* навчання дає можливість і спілкуватись наживо зі студентами і водночас перевіряти їхній рівень знань за допомогою наданих завдань. Недоліків вистачає у кожного окремо взятого методу.

Дистанційне навчання потребує значних зусиль як для викладачів, так і студентів. Для якісного навчання (як офлайн так і онлайн) повинен бути значний рівень мотивації та самосвідомості студентів. Адже ніхто не заборонить їм відкрити додаткову вкладку у переглядачі і розповісти чи скопіювати викладачу усе потрібне.

Думки студентів, згідно опитування діляться майже порівну. Частина вважає дистанційне навчання як комфортний для них спосіб навчання, а частина навпаки – як дуже складний і обтяжливий процес. Такі думки легко пояснити, адже ті студенти, які навчалися на середні та високі показники з

власним високим рівнем мотивації продовжують навчатись і надалі, змінюючи лише спосіб комунікації з викладачем. Та ж частина здобувачів освіти, які і до он-лайн навчання мали низький або середні показники, намагались симулювати освітній процес та знаходили всілякі “обхідні” шляхи – знаходять їх і далі. Проте в умовах гібридного або асинхронного навчання їх ставлять перед чіткими завданнями з визначеними критеріями оцінювання, що звичайно змінює їхні будні. Варто також зазначити, що надання професійного та якісного навчального матеріалу для студентів є запорукою збільшення їхньої мотивації, адже, погодьтесь, урізноманітнені малюнки, таблиці для заповнення, логічні схеми, цікаві та логічні запитання, а не лише виконання конспектів та відео зв'язок нашоухують студентів на пошук додаткової інформації, правильне формулювання та логічну викладку думок.

В таких умовах навантаження на викладацький склад зростає у десятки разів, медіаграмотність та розуміння технологій виходить на один рівень з професійними знаннями кожного.

Пропоную декілька кроків для викладачів, які дозволять зробити максимально корисним навчальний процес в умовах карантину та бути зрозумілим і доступним.

1. *Спробуйте обрати схему* з запропонованих, зручну для вас. Для цього потрібно знати свої технічні можливості та рівень роботи з ПК та онлайн ресурсами. Якщо для Вас ідеально Skype чи Zoom, Google Classroom чи інші ресурси - зробіть його основним каналом спілкування зі студентами і використовуйте на повну його можливості. Варто також пам'ятати, що для студентів, скоріш за все, це такий же новий процес, як і для вас. Тому якщо одна і та ж група буде контактувати зі своїми викладачами через 5 різних ресурсів, то це, звичайно, ускладнить процес навчання, тому варто знаходити компромісні для усіх учасників процесу варіанти. Налагодити такий процес допоможуть працівники деканатів та особисті контакти з іншими викладачами та старостами груп.

2. *Спілкування*. Якщо ви користуєтесь відео-конференціями – запропонуйте створити групи у популярних месенджерах для покращення та пришвидшення спілкування – це дозволить повідомити щось терміново студентам, узгодити організаційні моменти та дати відповіді на їхні запитання. Проте тут важливо встановити чіткі рамки у спілкуванні, адже месенджери є більш неформальним спілкуванням. Або ж обрати варіант спілкування лише у Google Classroom – простір можливостей широкий.

3. *Визначте чіткі правила роботи на період дистанційного навчання:* коли здаються завдання, у якій формі, джерела комунікації, система перевірки, спосіб виконання конспектів чи інших завдань тощо. Це усуне десятки непорозумінь, зменшить час на пояснення організаційних моментів у майбутньому, який можна було б присвятити на щось корисне.

4. *Дайте матеріали для підготовки.* Не варто залишати студентів один на один з пошуком інформації, адже інтернет повен неперевіреної інформації і сміття, яке потім вам доведеться перечитувати і аргументувати, чому ця робота не приймається. Додайте у ресурс, в якому проводите навчання чи у месенджери, електронні варіанти базової літератури для вивчення предмету, додайте корисні відео чи посилання на додаткові перевірені ресурси, вебінари, матеріали для підготовки.

5. *Завдання для об'єктивного оцінювання.* У випадку з тестами це зробити достатньо складно, адже ніхто не гарантує що ці завдання виконувались самостійно і не є просто завченими. Тому варто використовувати інші типи завдань, наприклад: позначити структури чи заповнити схему, де потрібно мати певні знання і логічне мислення для розв'язування. Запропонуйте розв'язання клінічних випадків, побудову біохімічних процесів чи завдання на знаходження пріоритетів тощо.

На мою думку - реалізувати такі можливості можна при використанні гібридного методу дистанційного навчання: відеозв'язок, у якому можна пояснити матеріал та базово опитати та ресурс Google Classroom, який дає широкі можливості у створенні різного типу завдань, має безпекові гарантії та можливість якісно перевірити усі відповіді, адже їх можна скласти у один файл з кожного завдання чи теми.

Варто пам'ятати, що основною метою навчального процесу у студентів – медиків незалежно від способу реалізації цього процесу – це поява в медичній галузі ще однієї робочої одиниці, лікаря – стоматолога (або лікувальника або провізора), який зможе допомогти своїм пацієнтам з тим багажем знань, який ми з вами йому допоможемо розкласти “по полицках” за час навчання.

Руки деколи опускаються.... Коли стикаєшся з відсутністю мотивації студентів, хитруванням з виконанням завдань, браком часу, можливостей забезпечення, тощо. Професійне емоційне вигорання супроводжує нас щодня в таких умовах, проте варто пам'ятати, що допомогу та підтримку можна отримати звідусіль – керівництва закладу, працівників кафедр, ректорату та колег.

*Асистент кафедри анатомії, фізіології та патології Квасневська І.І.*

## ЩО ВАРТО ЗНАТИ ПРО COVID-19

Коронавірусна хвороба 2019 (Coronavirus disease 2019, або COVID-19) – це гостра респіраторна хвороба, яку викликає невідомий раніше коронавірус SARS-CoV-2. Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила пандемію у зв'язку з поширенням хвороби у світі, у всіх країнах ввели карантинні заходи та обмеження. Відомо, що COVID-19 передається краплинним та контактним шляхами. Він є тільки в крапельках, які людина видихає під час кашлю чи чхання, тому *відстань – це гарантія безпеки*. Це фактор переривання епідемічного ланцюга. Тому заразитись неможливо навіть від інфікованої людини, якщо ви знаходитесь на відстані понад 1,5-2,0-4,0 м. Найчастіше вірус потрапляє на слизові оболонки носа, очей *через руки або інші предмети (хустинку, рукавиці)* після торкання до об'єктів (тварин, м'яса, риби, дверних ручок, поручнів), забруднених виділеннями з дихальним шляхів хворого чи інфікованого. Немає офіційних підтверджень, що домашні тварини, наприклад, собаки або коти, можуть бути переносниками нового коронавірусу. Після контакту з домашніми тваринами рекомендуємо мити руки водою з милом. Це захистить від ризику поширень низки бактерій, якими людина може заразитися від домашніх тварин. Фрукти – непридатне середовище для тривалого виживання вірусу. Немає жодних даних про передачу вірусу через фрукти. Фрукти необхідно ретельно мити. Вірус може зберігати життєздатність на поверхнях від 3-х годин до декількох днів. Конкретні терміни залежать від низки умов: тип поверхні, температура і вологість навколишнього середовища. *Тому важливо дезінфікувати поверхні, ручки дверей, техніку тощо*. Заразитись можуть люди будь-якого віку, тому всі мають дотримуватись заходів захисту від вірусу. *Літні люди та хворі на хронічні захворювання: цукровий діабет, ожиріння, серцево-судинні, онкологічні, аутоімунні захворювання, хронічні хвороби легенів – перебувають в зоні підвищеного ризику*. Зміцнюйте імунітет та слідкуйте за самопочуттям. Повноцінне харчування, здоровий сон, фізичні вправи та водний баланс організму важливі. У разі появи перших симптомів ГРВІ невідкладно зверніться до свого сімейного лікаря. Мийте часто руки з милом упродовж 20-ти секунд, або користуйтеся антисептиком, вміст спирту в якому не повинен бути менше 60-80% Уникайте контакту з людьми із симптомами ГРВІ. Мінімальна фізична дистанція – 1,5-2,0 метра. Уникайте дотиків до свого обличчя: не торкайтеся брудними руками своїх очей, носа та рота. Термічно обробляйте продукти.

**Рекомендації МОЗ України.  
Інтернет ресурс.**



## НАШЕ ЗАВДАННЯ – НЕ ВПУСТИТИ ВІРУС В ОРГАНІЗМ

Дотримання правил карантину зможуть врятувати нас від коронавірусної інфекції, принаймні, розтягнути в часі навантаженість на лікарні й не допустити медичного колапсу. Закликають не займатися самолікуванням і без призначень лікаря антибіотики не приймати. Рекомендується добре їсти, добре спати, уникати стресів, дистанціюватися і часто мити руки, краще руки мити милом і водою, а коли це неможливо зробити, скористатися антисептиком. Вірус переходить від хворої людини до здорової з краплинками слизу. Він нестійкий і не може довгий час жити поза організму. Він не пересувається. Тому саме дистанція щонайменше 1,5 м. та маски вбережуть від проникнення вірусу в організм.

Вітаміни А, Д, омега-3, то це не нашкодить, як й оселедець, імбир, лимон, мед і часник, якщо вони приносять задоволення. А ще треба пити щонайменше 2 літри чистої води, а ліпше – лужної, на зразок, «Лужанська». Чи допоможе колективний імунітет – питання й досі залишається актуальним. Учені припускають, що всі мають переконтактувати і перехворіти.

Усі чекають на вакцину, але вона має пройти усі фази випробування, бути контрольованою, викликати наробку антитіл, а не цитокіновий шторм, коли організм сам себе спалює.

Вчасно звертайтеся до лікаря й не затягуйте. Адже все лікується!

**Матеріали інтернет ресурсу**

### Чи передається коронавірус через поверхні?

#### Пояснює науковець

29 вересня 2020 року на сайті інформаційної платформи «Новое время» було опубліковано коментар провідного наукового співробітника Інституту фізики НАН України доктора фізико-математичних наук Семена Єсилевського, який висловився щодо вірогідності зараження коронавірусом через поверхні. Наукові дані говорять про те, що шлях зараження коронавірусом через поверхні малоімовірний. Гіпотетично така можливість існує, але скільки це відсотків - 1%, 0,5%, 0,01% - ніхто толком не знає. Є шляхи, коли можна заразитися це - *повітряно-крапельний шлях від хворої людини або носія*. Щодо використання антисептиків. Якщо це робити забагато, то антисептик – викликає і подразнення шкіри, і подразнення дихальних шляхів. Наскільки зараз світова наука знає, носіння маски, дистанція фізична 1,5- 2- 4 метри, миття рук милом 20-23 сек., дійсно захищає.

**Матеріали інтернет ресурсу**

## КОРОНАВІРУС: ХВОРОБА У ВСІХ ПО РІЗНОМУ

Хронічні захворювання загострюються при коронавірусній інфекції. Хворі органи стають мішенню для вірусу. І наше головне завдання – вилікувати від вірусу і запобігти ускладненню супутніх хронічних хвороб. У такому разі комплексне лікування передбачає використання більшої кількості препаратів. Деякі ліки, які прописані в протоколі лікування і передбачені за державний кошт, є у лікарнях. За словами медиків, у середньому один день перебування в стаціонарі при важкому перебігу хвороби може обійтися близько 2 тис. грн. Найважчий період – 8-14 доба, коли починаються проблеми з диханням, і не завжди їх можна спрогнозувати. Буває, що стан хворого задовільний, а вже наступного дня сатурація знижується до 93% та нижче – й людина потребує кисню. Останнім часом госпіталізують важких хворих, чимало з яких киснезалежні. У групі ризику: літні люди, хворі на цукровий діабет, ожиріння, серцево-судинні, онкологічні, аутоімунні захворювання, хронічні хвороби легенів, тому треба залишатися вдома і обмежити контакти навіть із рідними. Діти переважно хворіють безсимптомно або ж у легкій формі, вони активно виділяють вірус і є його суперрозповсюджувачами. За статистикою, до лікарні потрапляють переважно люди старшого віку, які лікуються повільно. Важко лікувати і хворих на цукровий діабет, хто вже мав порушення мозкового кровообігу. Вірус вражає найчастіше легені, а також серце, головний мозок і нирки. Складно переносять коронавірусну інфекцію й люди, котрі мають проблеми із шлунково-кишковим трактом, в кого виразки шлунка. Ковід вражає підшлункову залозу, яка допомагає перетравлювати їжу, в пацієнтів спостерігається відсутність апетиту, нудота, блювота, розлади кишківника. За статистикою, 80% переносять ковід безсимптомно або у легкій формі, 20% потребують госпіталізації, з яких 5% пацієнтів не обійтися без заходів реанімації. В усіх хвороба проявляється по-різному.

Насторожити мають інтоксикаційний синдром, загальна слабкість, швидка втомлюваність, профузна пітливість, сухість верхніх дихальних шляхів, першіння в горлі, сухе покашлювання, втрата нюху і смаку, рідко - закладеність носа і розлади кишківника.

Щодо температури, то в когось може бути дуже висока, а в когось бути субфебрильна, або ж у нормі.

При перших ознаках нездужання звертайтеся до свого сімейного лікаря, не займайтесь самолікуванням.

**Матеріали інтернет ресурсу**

## НЕ ЗАВЖДИ ШТУЧНА ВЕНТИЛЯЦІЯ ЛЕГЕНЬ – РЯТУЄ

Не завжди апарат штучної вентиляції легенів (ШВЛ) може врятувати життя. Лише один пацієнт із десяти виживають на апараті штучної вентиляції легенів. ШВЛ – це штучний водій ритму для дихальної системи. Але коли легені патологічно змінені, легенева тканина не здатна передавати кисень і повітря на кровеносну судинку, яка огортає альвеоли. ШВЛ подає і кисень, і повітря на легеню, легеня роздувається, але газообміну не відбувається, бо легенева тканина запалена і зруйнована. Кисень у кров не переходить, від кисневої недостатності страждає весь організм, зокрема і головний мозок. Майже всі хворі, котрі потрапляють у стаціонар, мають двобічну пневмонію, але не завжди ураження легеневої тканини відповідає важкості стану. Люди старші за 75 років без супутніх захворювань і високої температури, але ті, що мають ураження легенів понад 40%, мають важкий стан і залишається кисне залежним, це назріває величезна проблема для пацієнтів. Людина, яка вже не потребує медикаментозного лікування, все одно потребуватиме кисню, бо того, що є в повітрі, для неї недостатньо. Так може тривати тижнями і навіть місяцями. І такі пацієнти після виписки додому мусять навчити свій організм жити в умовах гіпоксії. Допоможуть кисневі концентратори, але практично всі вони розкуплені попри високу ціну – 25-30 тисяч гривень. Вони працюють від розетки, концентрують кисень із повітря вони не мобільні та розраховані на 5 літрів кисню. Реабілітація після коронавірусу довготриваліша і дорожча за лікування. Легенева тканина після ковіду перетворюється на своєрідний рубець.

### Матеріал інтернет ресурсу

#### Мутація Sars-Cov-2

До 80% нових випадків зараження коронавірусом у Британії, 60% в Ірландії і по 40% у Франції та Швейцарії спричинені новим штамом. Новому різновиду вірусу присвоїли назву - 20A.EU1. У його генній структурі є шість відмінностей від "класичного" Sars-Cov-2. Припускають, що поширення 20A.EU1 почалася з якогось конкретного масового заходу, де були присутні один або кілька "суперпоширювачів". Вірусологи з'ясовують, чи зачепили мутації так звані "білкові шипи", за допомогою яких вірус потрапляє в клітину людини. Раніше в США виявили ще одну мутацію Sars-Cov-2 - D614G, - яка, ніби, є більш агресивною. Попередні обнадійливі результати свідчать, що вакцина проти коронавірусу має працювати й проти нового штамму.

### Матеріал інтернет ресурсу

## Обнадійливі новини про вакцини від COVID-19

Минув рік, як світ живе в умовах існування нової хвороби – COVID-19, яка швидко перетворилась на пандемією та повністю поміняла звичний ритм життя цілого світу, підірвала здоров'я людей, економіку, ввела нові норми та правила спілкування в суспільстві, поставила питання як перед науковцями так і лікарями, щодо надання медичної допомоги різним категоріям хворих. COVID-19 – це випробування на міцність економіки, організації охорони здоров'я та організованості суспільства в протидії поширенню вірусу, оскільки противірусного лікування цієї хвороби немає. Необхідність прийняти нові стандарти поведінки не зразу була усвідомлена населенням та окремими членами світової спільноти. До тепер є «ковідоскептики» та «ковідодесиденти», які відмовляються виконувати нові правила поведінки. За цей «ковідний» рік стало зрозуміло, що карантинні вимоги будуть тривати довго. Для створення епідеміологічного прошарку в суспільстві необхідно, щоб у 70-80% людей виробилась захисна функція – імунітет до збудника, але невідомо який час буде діяти цей захист, його стійкість і навіть ті, хто вже перехворів та виробив природним шляхом імунітет не захищені пожиттєво від повторного зараження і, тому, мусять захищати себе та оточуючих, виконуючи протиепідеміологічні вимоги та рекомендації.

На даний час науковці різних країн вже створили вакцини, які проходять належні випробування в прискореному режимі, так як «перше набагато швидше, ніж раніше, вдалося отримати геном вірусу. По-друге, нові технології - наприклад, створення препаратів на основі РНК - дозволили в найкоротші строки розробити саму вакцину. Тому набагато швидше можна було перейти і до власне клінічних випробувань. По-третє, деякі процеси цього разу йшли у розробників паралельно, аби не було затримок між окремими фазами досліджень. По-четверте, регулятори в нинішній надзвичайній ситуації дозволили подавати звіти для перевірки під час випробувань, а не після їхнього завершення». Розробники йдуть широким фронтом, спираються на різні платформи й технології – це перш за все на активовані, векторні і м-РНК-вакцини. Зараз у світі розробляються понад 200 вакцин від COVID-19. Для виявлення небажаної дії, ускладнень при клінічному випробування вакцинують до 20-30 тис. добровольців, аби виявити рідкісні побічні дії, які трапляються один раз на п'ять тисяч щеплень.

**К. мед.н., доц. Циснецька А.В**  
Матеріал інтернет ресурсу

### Здоров'я після перенесеного ковіду

Неможливо передбачити, скільки ще триватиме пандемія, так само як і точно сказати, чи вдасться нам позбутися коронавірусу раз і назавжди. Окрім стандартної симптоматики, тисячі людей у всьому світі стикнулися з так званім «довгим ковідом» – коли після зникнення основних симптомів хвороба все одно не відступає. Як це можливо і що відбувається в організмі після відступу інфекції. Як це можливо і що відбувається в організмі після відступу інфекції. І на Заході, і в Україні існують спільноти людей, які не очухалися навіть за місяць після першого позитивного тесту. Згідно з даними США, таку проблему має кожна третя особа, що переохворіла на коронавірус. У британців цей показник вдвічі вищий. Основні симптоми затяжного ковіду – задишка, проблеми з пам'яттю і раптові спазми. За різними підрахунками, кількість «зтяжних хворих» сягає мільйонів, і ці люди залишаються зі своєю бідою наодинці. Нещодавно у *The Atlantic* вийшов великий матеріал про те, як пацієнтам доводиться переконувати лікарів у правдивості своїх симптомів. Лідери – задишка, важкість у грудях та втома. Про те, що після 14 днів хвороби симптоми зовсім не обов'язково зникнуть, науковці знали ще століття тому, під час епідемії сумнозвісної інфлюєнці. Тоді науковці списували цей феномен на приєднання бактеріального збудника типу стрептококу. Втім, його вдавалося виявити далеко не в усіх та не всі симптоми того ж таки затяжного грипу можна пояснити інфекцією. Нині це має назву синдром хронічної втоми. За деякими підрахунками, від нього потерпає понад 30 мільйонів осіб – майже стільки, скільки сьогодні хворіє на ковід.

Як і у разі з багатьма попередніми інфекціями, коронавірус може піти не так швидко, як би нам хотілося. Під час епідемії SARS 2003 року майже у кожного третього інфікованого проявлялися симптоми хронічної втоми. Те ж саме, до речі, і з Еболою. У науково-популярних журналах цей стан називають хронічним ковідом, постковідом, постковідним синдромом тощо.

На початку жовтня вийшла стаття, в якій найвдалішим обґрунтовано визнали варіант «довгий ковід» (long covid). За словами авторів, з одного боку, цей термін демонструє те, що ми не знаємо причин цього синдрому, а з іншого – не дає зайвих прогнозів щодо стану хворих. Втома після ковіду складніша: в когось залишається задишка чи біль у горлі; хтось страждає на тахікардію або затуманену свідомість.

Хворі із зтяжними ковідом потребують реабілітації.

*За матеріалами інтернет ресурсів*

### Комп'ютерна томографія при COVID-19

Різке зростання хворих на коронавірусну інфекцію призвело до того, що суттєво зросла кількість людей, які роблять комп'ютерну томографію (КТ) легень, бо вважається, що КТ виявляє різного роду пневмонії швидше, ніж їх може зафіксувати рентген. Хворих на КТ скеровують і лікарі, і доволі часто пацієнти самі бажають зробити собі таке обстеження. Яку дозу опромінення людина отримує при КТ і рентгенографії? Одне КТ – це скільки рентгенів? Немає чітко визначеної дози опромінення при КТ чи рентгені. Доза опромінення для кожного пацієнта і при КТ, і при рентгенографії буде різною. Вона залежить від товщини досліджуваної ділянки, ваги пацієнта, якості обладнання, параметрів налаштувань обстежень, компетенції персоналу. Але в середньому доза опромінення пацієнта при рентгенографії грудної клітки становить 0,1 мЗв (мілізіверта).

При КТ, яку зараз роблять пацієнти з коронавірусом, на обладнанні з використанням так званих низькодозових протоколів, доза опромінення становить 2,2 – 3,3 мЗв. Коли пацієнт має надлишкову вагу чи гірша якість апарата, то відповідно, доза опромінення є більшою – 5-20 мЗв.

Тож виходить, що одна КТ – це приблизно 33-40 рентгенографій. Кожен сучасний апарат облаштований дозиметром і доза опромінення пацієнта після обстеження вказується у висновку чи листку обліку доз. При коронавірусі радять робити КТ не раніше, ніж на 7-10 день, коли зміни в легенях найкраще оцінювати.

Чи може рентген не побачити пневмонії? Усе залежить від якості рентгенапарата, на якому проводять обстеження.

На рентген апараті з принципом отримання зображення через режим скопії (он-лайн), що дозволяє при прискіпливому обстеженні, зміні положень тіла, при вдиху-видиху чітко побачити патологію навіть тоді, коли картина на самій рентгенограмі виглядає абсолютною нормою.

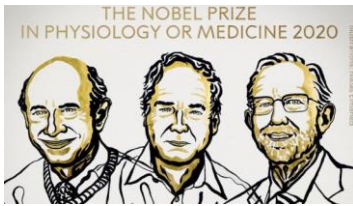
Яка доза опромінення для людини є безпечною? Для різних категорій пацієнтів є різні допустимі дози опромінення з визначеною граничною межею. при соматичних (неонкологічних) захворюваннях, як у випадку коронавірусної пневмонії, мають рекомендовані граничні рівні опромінення – 20 мЗв на рік.

Для онкологічних хворих, які проходять променевою терапію, гранична доза – 100 мЗв на рік. Пацієнтам, які перенесли коронавірусну інфекцію, якщо вони пройшли КТ, рентген обстеження, далі слід контролювати стан легеневої тканини за допомогою рентгену, радить головний рентгенолог Г. Щербата.

*За матеріалами інтернет ресурсів*

## НОБЕЛІВСЬКІ ПРЕМІЇ 2020

### Лауреати в галузі фізіології і медицини

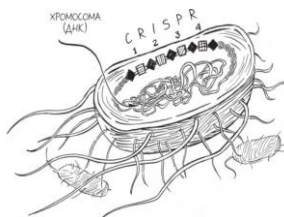


Тиждень Нобелівської премії 2020 року 5 жовтня відкрився врученням нагороди за досягнення в галузі фізіології і медицини. Нобелівська премія з фізіології і медицини цього року вручена спільно Харві Дж. Альтеру, Майклу Хоутону та Чарльзу М. Райсу «за відкриття вірусу гепатиту С».

### Лауреати премії з фізики

Нобелівський комітет у Стокгольмі оголосив науковців Роджера Пенроуса та Рейхарда Гензеля й науковицю Андреа Гез лауреатами премії з фізики. Р. Пенроус отримав Нобелівську премію "за відкриття того, що утворення чорних дір є надійним передбаченням загальної теорії відносності". Науковець Р. Гензель і науковця Андреа Гез стали спільними лауреатами премії "за відкриття надмасивного компактного об'єкта в центрі нашої галактики", вони спостерігали за джерелом випромінювання в центрі Чумацького шляху, яке може бути надмасивною чорною дірою.

### Нобелівську премію з хімії присудили за «перепис код життя»



Лауреатами Нобелівської премії з хімії в 2020 році стали дві жінки – Емманюель Шарпентьє та Дженніфер А. Даудна. Шарпентьє та Даудна отримали премію за “розвиток методу редагування геному”. Вони винайшли генетичні ножиці CRISPR / Cas9, за допомогою яких можна змінювати ДНК тварин, рослин і мікроорганізмів з надзвичайно високою точністю, легко і дешево. Завдяки їхньому винаходу вчені зможуть краще розуміти методи лікування раку та, як сподіваються науковці, спадкових хвороб, але метод також може бути використаний для створення так званих "дизайнерських дітей", що вимагає обговорення етичних аспектів використання цього нового інструменту. Генетичні ножиці вивили науки про життя на абсолютно новий етап розвитку. Одночасно це відкриття є найбільш небезпечним для людства.

### Нобелівська премія з літератури



Лауреаткою Нобелівської премії з літератури в 2020 році стала американська поетеса Луїза Глюк за «її безпомилковий поетичний голос, який завдяки своїй суворій красі перетворює індивідуальне існування на загальне».

### Нобелівська премія миру 2020 року



Премію миру 2020 року присудили Світовій продовольчій програмі (World Food Programme - WFP). Світову продовольчу програму відзначили "за зусилля, спрямовані на боротьбу з голодом, за внесок у покращення умов для миру в районах, що постраждали від конфліктів, і за те, що вона діє як сила, що сприяє запобіганню використанню голоду як зброї війни та конфліктів". WFP займається боротьбою з голодом та сприяє продовольчій безпеці. У 2019 році вона надала допомогу близько 100 мільйонам людей у 88 країнах. Пандемія коронавірусу сприяла значному зростанню кількості жертв від голоду у світі. Перед лицем пандемії організація продемонструвала вражаючу здатність активізувати свої зусилля.

### Лауреати з економічних наук



Лауреатами премії Банку Швеції в пам'ять Альфреда Нобеля з економічних наук стали Пол Р. Мілгром та Роберт Вілсон. Вони стали переможцями «за вдосконалення теорії аукціонів та винаходи нових форматів аукціонів». Пол Р. Мілгром та Роберт Вілсон не просто пояснили, як працюють аукціони та чому учасники торгів поведуться певним чином, а також використали свої теоретичні відкриття, щоб винайти абсолютно нові формати аукціонів для продажу товарів та послуг. Через пандемію коронавірусу церемонія нагородження нобелівських лауреатів у Швеції проводилася без їхньої особистої присутності – онлайн.

За матеріалами інтернет ресурсів.

К.мед.н., доцент Циснецька А.В.

**ВІТАННЯ З ЮВІЛЕЄМ!**

**Адміністрація ЛМІ, викладачі та співпрацівники сердечно вітають  
з ювілеєм вельмишановних колег!**

**Регада Михайло Степанович – відомий український патофізіолог**

Регада Михайло Степанович – народився 02 серпня 1960 року у селі Розсохи Перемишлянського району Львівської області. Закінчив середню школу та технікум, навчався у Львівському медичному інституті за спеціальністю «Лікувальна справа» у 1980-1986 роках. З третього курсу активно займався науковою роботою під керівництвом доктора медичних наук, професора, академіка Міжнародної Академії наук, заслуженого діяча науки і техніки Мітіної Тетяни Володимирівни. У студентські роки опублікував свою першу наукову працю. З 1986-1993 рр. працював лікарем-терапевтом Золочівської ЦРЛ, Куровичівської дільничої лікарні Перемишлянської ЦРЛ та поєднував практичну медицину з науковими пошуками. У 1990 році захистив кандидатську дисертацію на тему «Терапія модельного процесу бронхіальної астми антиоксидантами – янтарокислим калієм, церулоплазміном, альфа-токоферолом ацетатом» та здобув наукову ступінь кандидата медичних наук. Через 6 років Михайло Степанович успішно захищає докторську дисертацію на тему «Механізми пошкодження та захисту при екзогенному алергічному альвеоліті» і в 36 років стає доктором медичних наук. Наукова робота захопила вченого і він публікує цілу серію навчальних посібників, серед них – «Ппульмонологія» (Регада М.С., Гайдучок І.Г., 1998), за яку був нагороджений дипломом на Всеукраїнському конкурсі Асоціації навчальних закладів недержавної форми власності. У 90-х роки поринув в науково-викладацьку діяльність та розкрив організаційні здібності. Так він очолював кафедру внутрішніх хвороб, обіймав посаду проректора з навчальної роботи Дрогобицького медичного інституту ім. Юрія Котермака, потім був деканом лікувального відділення, а з 2002 року – заступником директора медичного коледжу «Монада». Михайло Степанович автор актуального до тепер підручника «Невідкладні стани» (2002 р.), який отримав диплом Асоціації навчальних закладів недержавної форми власності та численні грамоти. У 2003 році йому присвоєно звання «Заслужений працівник освіти України». З 2003 року М.С. Регада працює у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького доцентом кафедри фтизіатрії та пульмонології. З 2004 року призначений на посаду ректора Львівського медичного інституту – новоствореного вишу приватної форми власності III рівня акредитації де успішно працює і тепер. З 2004 року є академік АН ВШ України.

З 2005 року по теперішній час Михайло Степанович працює на кафедрі патологічної фізіології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького спочатку професором та згодом стає завідувачем цієї кафедри та Головою Львівської обласної філії наукового товариства патофізіологів. У 2007 році він є членом спеціалізованої вченої ради Д 58.601.01. Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського по захисту кандидатських та докторських дисертацій. У 2014 році удостоєний почесного звання – доктор Honoris causa вищеназваного університету. Михайло Степанович є автором 700 наукових та навчально-методичних праць, з них 75 книг присвячених захворюванням органів дихання, невідкладним станам, алергічній патології, гіпоксії та окремим питанням патологічної фізіології. Він є редактором наукових збірників «Актуальні проблеми медицини, фармації та біології», «Вісник вищої медичної освіти», членом редакційної ради цілої низки наукових журналів. Професор М.С. Регада створив свою патофізіологічну наукову школу – підготував 23 науковця, серед яких доктори та кандидати медичних наук.

Внесок професора Регеди Михайла Степановича у розвиток вітчизняної медицини та освіти достойно оцінений в Україні. Він нагороджений численними дипломами, почесними грамотами, нагрудними знаками, медалями, орденами. Його наукові дослідження, монографії «Алергічні хвороби», «Легеневе серце», «Бронхіальна астма» отримали визнання фахівців та почесні нагороди Ярослава Мудрого, дипломи, грамоти МОН України та АПН України. Його невтомна кропітка праця науковця, викладацька діяльність та організаторські здібності визнані численними званнями, які перераховані нижче.



**Регада Михайло Степанович** – ректор Львівського медичного інституту, завідувач кафедри патологічної фізіології ЛНМУ імені Д. Галицького, доктор медичних наук, професор, академік Академії Наук Вищої школи України, академік Української АН, Заслужений працівник освіти України, Лауреат премії ім. Ф.Г. Яновського НАН України, Лауреат премії імені М.Д. Стражеска НАН України, Лауреат нагороди Ярослава Мудрого АНВШ України в галузі науки і техніки, Лауреат нагороди Святого Володимира АНВШ України в галузі науки і техніки, Лауреат премії Української Академії Наук, Лауреат загальнонаціонального конкурсу «Флагмани освіти і науки України», почесний професор Одеського міжнародного медичного університету, почесний професор ТНМУ імені І.Я. Горбачевського, почесний професор Українського НДІ медицини транспорту МОЗ України, почесний доктор Інституту агроекології і природокористування НААН України, почесний професор Міжнародної кадрової Академії, Кавалер ордена «За розбудову освіти», голова Львівського наукового товариства патофізіологів, член спеціалізованої вченої ради Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського по захисту докторських та кандидатських дисертацій, Експерт ВАК-у (2010-2011 р.) МОН України, голова експертної ради з медико-біологічних і фармацевтичних наук ДАК МОН України (2016-2017 р.), голова Вченої ради Львівського медичного інституту, член Вченої ради Львівського національного медичного університету імені Д. Галицького, головний редактор двох науково-практичних журналів Львівського медичного інституту «Актуальні проблеми медицини, фармації та біології» та «Вісник вищої медичної освіти», член редакційних колегій низки вітчизняних та закордонних наукових журналів, нагороджений 60 дипломами та почесними грамотами, нагрудними знаками, медалями, орденами.

Михайло Степанович Регада пройшов усіма сходинками лікаря, науковця, педагога, організатора освітнього процесу до вершин медичної науки і практичної діяльності і зустрічає свою ювілейну дату в розквіті творчих сил з багатим професійним досвідом. Життєвий шлях цієї прекрасної людини є прикладом для молодого покоління, прикладом служіння улюбленій медичній науці і народу України.

Колектив Львівського медичного інституту раді вітати Вас з прекрасною датою. Ми бажаємо Вам здоров'я, енергії, творчої наснаги, подальшої плідної і успішної праці та нових здобутків в ім'я України!

### **Косован Надія Євстахіївна**



Надія Євстахіївна народилася 1955 року у Львові. Вступила на навчання до Львівського державного медичного училища на спеціальність «Медична сестра загального профілю» і закінчила його з відзнакою. У 1974-75 роках працювала медичною сестрою у серцевосудинному відділенні Львівської обласної клінічної лікарні. Прагнучи продовжити медичну освіту, у 1975 році вступила до Львівського державного медичного інституту на спеціальність «Лікувальна справа». Після закінчення інтернатури (1982-1985рр.) працювала у Нестерівській ЦРЛ, а з 1985 року присвятила себе викладацькій роботі у Львівському державному медичному коледжі ім. Андрея Крупинського, де пройшла шлях від викладача хірургії до завідувача відділенням «Сестринська справа» II рівня акредитації. Надія Євстахіївна – викладач вищої категорії та викладач-методист.

З 2004 р. Косован Надія Євстахіївна працює на посаді начальника навчального відділу. Вона є автором та співавтором близько 50-ти навчально-методичних праць та одного посібника.

За значні успіхи у підготовці студентської молоді Н. Є. Косован неодноразово нагороджувалася грамотами Головного управління освіти і науки Львівської ОДА, Головного управління охорони здоров'я Львівської ОДА, Почесною грамотою Міністерства охорони здоров'я України, грамотами Асоціації навчальних закладів України приватної форми власності. У 2015 році нагороджена Почесною відзнакою Асоціації навчальних закладів України приватної форми власності – орденом «За розбудову освіти».

Начальник навчального відділу Львівського медичного інституту, асистент кафедри хірургії №2, викладач вищої категорії, викладач – методист. Автор і співавтор чисельних навчально – методичних праць та 1 посібника.

### Пилипів Ольга Григорівна



Цьогоріч відзначила свій життєвий ювілей зав. кафедри гуманітарних та соціально-економічних дисциплін, кандидат філологічних наук, доцент Пилипів Ольга Григорівна.

Уся професійна діяльність О. Г. Пилипів пов'язана з іноземною філологією. Після закінчення факультету іноземних мов Львівського державного університету імені Івана Франка, здобувши кваліфікацію «Філолог. Викладач класичних та німецької мов», працювала ст. лаборантом, а згодом асистентом кафедри іноземних мов ЛЗВІ ім. С. Гжицького. У 1989 році закінчила аспірантуру і у 1990 році захистила кандидатську дисертацію та здобула вчений ступінь кандидата філологічних наук. З 1990 року почала працювати на посаді ст. викладача кафедри латинської мови ЛНМУ ім. Д. Галицького, а з 1998 року – на посаді доцента. З 2008 року до сьогодні О. Г. Пилипів працює на посаді доцента кафедри класичної філології ЛНУ ім. Івана Франка.

З 2005 року О. Г. Пилипів починає працювати у Львівському медичному інституті, а з 2008 очолює кафедру гуманітарних та соціально-економічних дисциплін.

Доц. Пилипів О. Г. – автор біля 50-ти наукових праць у провідних наукових журналах України, зокрема таких як “Іноземна філологія”, “Вища освіта України”, а також у закордонних виданнях. Вона – автор 5-ти підручників та 18-ти навчальних посібників, науковий керівник дисертаційних досліджень, рецензент кандидатських дисертацій та двох монографій.

Багаторічна педагогічна діяльність О. Г. Пилипів – яскравий приклад відданості улюбленій справі. За роки натхненної праці на педагогічній ниві О. Г. Пилипів доклала чимало зусиль до підготовки та виховання не одного покоління висококваліфікованих лікарів, перекладачів, викладачів та науковців, за що нагороджена подяками та грамотами.



### Ковалишин Оріся Анатоліївна

Оріся Анатоліївна Ковалишин народилася в м. Львові 9 квітня 1975 р. в сім'ї службовців. У 1994 році вступила до Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького на медичний факультет, який успішно закінчила в 2000 році. У 2000-2002 рр. пройшла інтернатуру з акушерства та гінекології. З 2003 р. приступила до практичної роботи та згодом пройшла курси спеціалізації з дитячої та підліткової гінекології. З 2002 р. приступила до викладацької роботи до ТзОВ «Центр «Медик», а з 2004 року працює в Львівському медичному інституті викладачем анатомії, фізіології та патологічної анатомії. Одночасно стала деканом медичного факультету, в 2011 році отримала першу кваліфікаційну категорію лікаря дитячого та підліткового акушера-гінеколога. З 2013 р. Оріся Анатоліївна працює асистентом на кафедрі нормальної анатомії ЛНМУ імені Данила Галицького. Науково-дослідницька робота к.мед.наук Ковалишин О.А. знайшла своє відображення в більше ніж 40 наукових працях та 2 книгах. Але Ковалишин О.А. і зараз в науковому пошуку, вона вивчає вплив препарату корвітину на порушені показники протеїназо-інгібіторної системи в легенях за умов формування експериментальної пневмонії та ендокардиту. У 2015 р. нагороджена почесним знаком Асоціації вищих навчальних закладів приватної форми власності «За розбудову освіти». Колектив медичного інституту щиро вітає Орісю Анатоліївну з прекрасною датою і бажає здоров'я, щастя і сповнення наукових та життєвих цілей.



### Грицай-Маланіч Евеліна Михайлівна

Наша ювілярка – Евеліна Михайлівна Грицай-Маланіч народилася 1 жовтня 1940 року у Львові. У 1964 році з відзнакою закінчила медичний факультет Львівського державного медичного інституту (тепер Львівський національний медичний інститут імені Данила Галицького). Після закінчення інституту була скерована на роботу в Жидачівську центральну районну лікарню, де під керівництвом досвідчених лікарів сформувалась як практичний лікар. Прагнучи займатись науковою діяльністю в 1967 році повернулася в стіни рідної альма матер – Львівського державного медичного інституту, де протягом багатьох років займалась науковою, педагогічною та практичною лікарською діяльністю на різних посадах. Працювала на кафедрах факультетської терапії та

пропедевтики внутрішніх хвороб під керівництвом вельмишановних наставників професорів Степана Федоровича Олійника та Юліана Ілліча Децика, глибоку шану та вдячність до яких пронесла через все життя. В 1983 році з успіхом захистила кандидатську дисертацію на актуальну тему «Значення активного виявлення груп ризику ішемічної хвороби серця для вирішення питань її первинної і вторинної профілактики умовах цехової медичної служби». В 1990 році отримала звання доцента. З 2018 року працює в приватному Львівському медичному інституті на посаді доцента кафедри внутрішньої медицини № 2. Продовжує далі викладати студентам пропедевтику внутрішніх хвороб, глибокі знання якої є необхідними для досягнення кваліфікації і професіоналізму лікаря будь-якої спеціальності.

Евеліна Михайлівна є автором і співавтором 68 наукових праць, в тому числі п'яти видань підручника «Пропедевтика внутрішньої медицини», який користується попитом у лікарів, викладачів та студентів. У 2017 році під редакцією Грицай-Маланіч Е.М. видана книжка «150 років Товариства Львівського Лікарського / 150 Towarzystwa Lekarskiego Lwowskiego» та в 2018 році – «Зариси історії Львівського Лікарського Товариства / Szkice z historii Towarzystwa Lekarskiego Lwowskiego». Евеліна Михайлівна організувала у Львові ряд міжнародних наукових конференцій, в тому числі: в 2001 році - «Медицина останньої декади ХХ віку», в 2011 році - «Проблеми суспільного здоров'я та актуальні проблеми практичної медицини», в 2017 році стала співорганізатором міжнародної конференції - «150 років Товариства Львівського Лікарського» та в 2019 році організатор міжнародної конференції «Міжнародні проблеми сеньорів і сеньйоральної політики».

Багато років Евеліна Михайлівна з великим ентузіазмом і самовідданістю займається громадською діяльністю, зокрема присвяченій польській національній меншині на Україні та проблемою людей старшого віку. Вона є співзасновником та протягом багатьох років керівником Польських Лікарів у Львові та Польського Університету Третього Віку. Евеліна Михайлівна є членом Світової Федерації Полонії Медичної та Світової Федерації Університетів Третього Віку у Польщі. Самовіддана, кропітка та наполеглива праця доцента Грицай-Маланіч Е.М. відзначена медаллю «Заслужена для культури польської», Хрестом кавалерським ордену відродження Польщі (2018), найвищою нагородою Польського Лікарського Товариства відзнакою - Vene Meritus, медаллю Gloria Medicine, лауреатка Міжнародної нагороди довіри - Golden Otis.



### **Винарчук-Патерега Віра Василівна**

Винарчук Віра Василівна народилася 1 травня 1960 року в м. Львові.

У 1977 році закінчила середню школу № 62 м. Львова з золотою медаллю і поступила на стоматологічний факультет Львівського державного медичного інституту. З другого курсу займалась у студентському науковому гуртку, брала участь студентських наукових конференціях. У 1982 році закінчила навчання на стоматологічному факультеті, отримавши диплом з відзнакою. У 1982-1984 роках навчалась у клінічній ординатурі на кафедрі хірургічної стоматології Львівського державного медичного інституту, після закінчення якої працювала асистентом цієї ж кафедри з погодинною оплатою, а у 1987 році обрана по конкурсу на посаду асистента. У 1988 році захистила кандидатську дисертацію на тему «Метаболізм глутатіону при алергічній альтерації тканин пародонту» (наукові керівники – проф. Мігіна Т.В., проф. Гоцко Є.В.). У 2000 році обрана доцентом кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, де працює по теперішній час. Відповідальна за проведення науково-дослідної роботи на кафедрі. Має більше як 130 друкованих праць, з них 35 – науково-методичних, 10 – у іноземних виданнях, 2 – патенти України на корисну модель. Лікувальну та консультативну роботу проводить у хірургічному відділенні Стоматологічного медичного центру Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Приймає участь у роботі науково-практичних конференцій, займається впровадженням нових методів діагностики та лікування хворих з патологією щелепно-лицевої ділянки. З 2007 року працює по сумісництву доцентом кафедри хірургічної стоматології ТзОВ «Львівський медичний інститут».

***Бажаємо високоповажним ювілярам міцного здоров'я, родинного щастя та затишку, успіхів на педагогічній ниві!***

*Адміністрація ЛМІ, редколегія.*



### Цукровий діабет – хвороба нашої цивілізації

*Цукровий діабет (ЦД)* – це група ендокринно-обмінних захворювань, які характеризуються гіперглікемією, що виникає внаслідок порушення утворення або дії інсуліну. Він належить до однієї з головних дослідно-наукових та соціально-медичних проблем. Ця проблема пов'язана з поширенням ЦД; зростанням кількості нових зареєстрованих випадків захворювання, тяжкими діабетичними ускладненнями, що призводять до втрати працездатності, інвалідизації, передчасної смерті. Найбільш поширеними є ЦД 1-го та 2-го типу. ЦД 1-го типу зумовлений руйнуванням  $\beta$ -клітин підшлункової залози аутоімунним процесом, викликаний дією тригерних факторів у осіб із генетичною схильністю, внаслідок чого утворюються антитіла до острівців Лангерганса, що призводить до повної втрати секреторної функції  $\beta$ -клітин (абсолютна недостатність інсуліну). При 2-му типі ЦД інсулін виробляється в нормальних або навіть у підвищених кількостях, однак порушується механізм взаємодії інсуліну з клітинами організму (інсулінорезистентність). Головною причиною інсулінорезистентності є порушення функцій мембранних рецепторів інсуліну при ожирінні (основний фактор ризику, 80% хворих на діабет мають надлишкову масу тіла) – рецептори стають нездатними взаємодіяти з гормоном через зміну їх структури або кількості. До основних ознак ЦД належать: *поліурія* – внаслідок підвищеного осмотичного тиску сечі за рахунок розчиненої в ній глюкози (в нормі глюкоза в сечі відсутня). Проявляється частим рясним сечовипусканням, в тому числі і в нічний час. *Полідипсія* (невгамовна спрага) – обумовлена значними втратами води із сечею та підвищенням осмотичного тиску крові. *Поліфагія* – постійний голод. Цей симптом викликаний порушенням обміну речовин при ЦД, а саме нездатністю клітин поглинати і переробляти глюкозу за відсутності інсуліну. Для виявлення ЦД необхідно провести наступні дослідження: аналіз на визначення концентрації глюкози в крові, глюкозотолерантний тест, аналіз сечі на вміст глюкози, ацетону, визначити рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1c), який відображає рівень глюкози в крові протягом останніх 3 місяців. На даний часвилікувати цукровий діабет неможливо. Головною метою лікування є контроль і регуляція рівня глюкози в крові (*1 тип* – регулярні ін'єкції інсуліну, *2 тип* – пероральні гіпоглікемічні препарати) для збереження якості та тривалості життя, зменшення прояву симптомів і запобігання розвитку ускладнень.

Асистент Градик Т.І.

**З НОВИМ 2021 РОКОМ!**



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Редакція залишає за собою право скорочувати і редагувати тексти.</li> <li>• Автори несуть повну відповідальність за вірогідність наведених фактів, цитат, дат та імен.</li> <li>• Опублікована інформація може містити думки, які не збігаються з позицією редакційної ради.</li> </ul>	<p><b>Засновник і видавець:</b> Львівський медичний інститут (ректор, д. мед. н., проф., академік)</p> <p><b>АНВШ України, УАН –</b> Регада Михайло Степанович</p>	<p><b>Головний редактор:</b> доц. Аліна Циснецька <b>Літературний редактор:</b> доц. Ольга Пилипів <b>Редактори рубрик:</b> к.мед.н., ас. Мар'яна Регада-Фурдичко <b>Технічні редактори:</b> Ірина Бей Адреса редакції: 79015, м.Львів, вул. Поліщука, 76. Тел./факс (032) 239-37-06</p>
--	--	--