

5 серпня –  
Рівноап. Марії-Магдалини

Її вважають заступницею від холери.  
Великі роси – льон буде сірий.

6 серпня –  
Бориса і Гліба

Завершується дозрівання всіх хлібів.  
Прийшов Борис і Гліб – встиг у полі хліб.  
Починався період найбільшого збирання грибів.

7 серпня –  
Анни

За цим днем завбачували зиму: Яка погода до обіду, така й зима до грудня, а яка по обіді, то така після грудня. Якщо ранок холодний, то і зима буде сувора. Йде дощ – часто випадатимуть сніги.

# БУКОВИНСЬКЕ ВІСНИК

№31 (2193)  
п'ятниця, 3 серпня 2012 року

Громадсько-політичний часопис. Заснований 3 листопада 1990 року

www.bukviche.com

## КОЛОНКА РЕДАКТОРА

**Ковайтеся –  
не ховайтеся, вас видно!**

На часі – шалене обговорення перших п'ятирок – десяток – двадцятик у партійних списках. Обсмоктують і роздягають всіх і кожного, бо нині можна все, навіть те, чого не дозволяли собі у незалежній Україні до 2009 року.

Як кажуть старші люди, доти у громаді ще мали якийсь стрим, якусь делікатність, сумління, ще плавали у розбурханій стихії революцій і реформ уламки божого ковчегу, на яких причаїлися людські чесноти.

Та ось настав час багатьох одкровень тих, що на землі (бо ті, що на небі, існують вічно). Відчувши абсолютну впевненість у перемозі зла над добром, тьми над світлом, підлості над доброчестям. Тільки тепер оголилися останні таємні і напівтаємні сексоти, які за «шмат гнилої ковбаси» готові продати друга, колегу,

## В чііх руках доля «Дитячої лікарні майбутнього»

Я пишу цю статтю, щоб розставити усі крапки над «і» у проекті створення Всеукраїнського центру охорони здоров'я матері та дитини, який вже майже шість років ми намагаємося втілити в життя.

Багато політиків цинічно спекулюють на цьому питанні. Спочатку вони зробили все, щоб унеможливити створення цієї надзвичайно потрібної установи, а потім вдалися до безпідставних обвинувачень та використали ЗМІ, щоб сплюндрувати ідею лікарні, а також моє ім'я та ім'я мого чоловіка.

Я заявляю, що:

1. Фонд «Дитяча лікарня май-

кошторисну документацію; це відкинуло реалізацію проекту на рік. У травні 2010 року замовник наказує зупинити всі роботи на ділянці. Держекспертиза проектно-кошторисної документації тривала 10 місяців замість 45 днів, відведених за законом!

Ми провели багато переговорів у різних державних інстанціях, аби зрушити проект з місця. Але факт залишається фактом: більш ніж дворічна зупинка.

### ДЕ ГРОШІ?

Найабсурдніший із закидів – нібито «розкрадені кошти». Це не відповідає дійсності і є очевидною

світі створення таких масштабних об'єктів триває в середньому 7-12 років!

Фонд зробив колосальну роботу. Тільки розробка проектно-кошторисної документації стала надзвичайно важким та тривалим процесом. Наш архітектурний проект – унікальний; він неодноразово перемагав у різних конкурсах і змусив говорити про себе в усьому світі. Він розроблений компанією BDPGroupe, яка була утворена британськими і французькими архітекторами спеціально під реалізацію цього проекту. Вони були відібрані поважним міжнародним журі шляхом безпрецедентного за ступенем



який побачив усі переваги і розглядає можливість його.

Тому запитання «де яке досить часто задають

Олена КОЛОСКОВА:

# «Вітамін D на сторожі здоров'я»



– Значення вітамінів і мінералів для забезпечення нормальної життєдіяльності й підтримки здоров'я дітей надзвичайно важливе. Під «вітамінами» розуміють органічні сполуки, які навіть у мінімальних кількостях є життєво необхідними для забезпечення функціонування організму на клітинному рівні. Зокрема, вони потрібні:

- для забезпечення нормальних процесів росту та дозрівання органів і систем дитячого організму;
- для нормальної діяльності нервової, серцево-судинної, кровотворної, дихальної, видільної, травної систем тощо;
- для злагодженої роботи залоз внутрішньої секреції, що продукують життєво необхідні організму гормони;
- для підтримки органу зору в здоровому стані.

На думку відомого патолога і фізіолога А.П. Авцина, «мікроелементи – не є випадковими інгредієнтами тканин і рідин організму, а компонентами закономірно існуючої, прадавньої і складної фізіологічної системи, що бере участь у регулюванні життєвих функцій на всіх стадіях розвитку».

Наразі у сучасній педіатричній науці стрімкий розвиток отримало вчення про мікроелементози, оскільки доведено, що численні хвороби пов'язані з недостатнім вмістом в організмі життєво важливих мінералів та вітамінів. З існуючих у природі 92 хімічних елементів 81 визначений в організмі людини, причому 12 з них є структурними елементами, оскільки вони становлять 99% від усього елементного складу (наприклад, Са, Р, К, Na, Mg).

На противагу дорослим, у дітей, особливо новонароджених (тим паче недоношених), у малюковому віці потреба у вітамінах на 1 кг маси тіла є більшою, а чутливість до нестачі вітамінно-мінерального забезпечення – вищою. Не всі вітаміни проходять до плода крізь плаценту, не всі матері-годувальниці

Побуває думка, що ХХІ століття – це епоха парадоксів та авітамінозу. З одного боку, бурхливий розвиток інформаційного простору та нагромадження сучасних наукових даних безмежно розширюють наші знання в галузі медицини, з другого, – досягнення науково-технічного прогресу перетворило нас на малорухливих споживачів Інтернету і фаст-фудів. Дієтичні звички, в тому числі модні і розрекламовані тенденції, призводять до заміни натуральних інгредієнтів рафінованими, подекуди генетично модифікованими продуктами, що легко засвоюються, вирізняються штучно підсиленими кольорами, запахами і смаками. Такі продукти не містять достатньої кількості та збалансованого складу вітамінно-мінеральних комплексів, клітковини та інших перебіотичних компонентів, натомість щедро збагачені стабілізаторами, барвниками, підсилювачами смаку тощо. Разом з тим, потребу організму у вітамінах у сучасних умовах повсякчас задовольняють за рахунок медикаментозних полівітамінних комплексів, що є безрецептними та легкодоступними препаратами, які можуть сьогодні споживатись українцями у непрогнозованій кількості.

Про роль вітамінів і мікроелементів для росту та розвитку дітей йтиметься у розмові з доктором медичних наук, професором, завідувачем кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету Оленою Костянтинівною Колосковою.

мають оптимальний і збалансований харчовий раціон та достатній рівень накопичення вітамінів (так зване депо). Насамкінець, трапляються випадки нераціонального вигодовування малюків на першому році життя з використанням неадаптованих молочних продуктів, а незбалансованість раціону дітей у молодшому та старшому віковому періоді трапляється частіше, ніж адекватне харчування.

Недостатнє надходження вітамінів і мінералів з їжею або порушення їх засвоєння на рівні шлунково-кишкового тракту призводить до виникнення вітамінно-мінеральної недостатності різного ступеня тяжкості.

Ї головними причинами служать:

- втрати вітамінів при тривалому зберіганні (особливо на сонячному світлі) та кулінарній обробці продуктів (наприклад, при кип'ятінні молока з нього майже повністю зникає вітамін В12, залишається лише третина аскорбінової кислоти, вітамінів В1 і В6, лише 2/3 – фолєвої кислоти);
  - гіподинамія, пов'язана зі значним зменшенням потреби дітей в енергії і відповідним зниженням загальної кількості їжі;
  - нераціональне вигодовування дітей першого року життя і порушення в харчуванні вагітних жінок та годуючих матерів;
  - широке використання в харчуванні дітей рафінованих продуктів, позбавлених вітамінів і мінералів у процесі їх виробництва (хліб тонкого помелу, цукор та ін.)
- Вітамінно-мінеральний дефіцит сприяє загостренню хронічних захворювань, знижує опірність організму до зовнішніх чинників, наприклад, інфекційних, токсичних, негативно впливає на розумову та фізичну працездатність, різко уповільнює темпи видужання після гострих захворювань та супроводжується певними клінічними ознаками. Так, дратівливість, головний біль трапляються при дефіциті вітамінів В1, С, В6 тощо; кровоточивість ясен – при нестачі аскорбінової кислоти; сухість шкіри при дефіциті вітамінів А і В2 і т. п.

Разом із тим, для нормального розвитку дитини потрібне правильне співвідно-

шення вітамінів і мінералів. Вітаміни і мінерали вступають у складну взаємодію одні з одними.

Так, для міцності скелета дитині потрібний кальцій у поєднанні з фосфором і магнієм. Також для нормального засвоєння кальцію і магнію потрібний вітамін D. Вітамін В посилює дію магнію, і навпаки. Вітаміни А, Е і В2 сприяють кращому засвоєнню заліза. Перетворенню вітаміну А на його активну форму сприяє цинк. Магній переводить вітамін В1 в його активну форму. Фолєву кислоту краще приймати з вітамінами В12 і С.

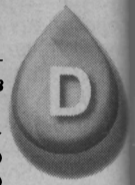
## ДЕФІЦИТ ВІТАМІНУ D СПРИЧИНЯЄ РАХІТ У ДІТЕЙ

– Яка фізіологічна роль вітаміну D та його зв'язок із кальцієм?

– Вітамін D (холекальциферол) наразі відносять до гормоноподібних речовин, що впливає на велику кількість процесів в організмі. Він є незамінним для росту і формування кісток і зубів, забезпечуючи їх кальцієм і фосфором, тому тривалий дефіцит даного вітаміну спричинює рахіт у дітей та розм'якшення кісток у дорослих. Він необхідний для всмоктування кальцію фосфору, тому часто з лікувальною метою цю вітамінно-мінеральну «солодку парочку» призначають одночасно. Також до функцій вітаміну D належать:

- участь у диференціації клітин;
- участь у становленні імунного захисту організму;
- підтримання функції серця та регулювання артеріального тиску;
- участь у секретії інсуліну (життєво необхідного гормону підшлункової залози);
- гальмування росту злоякісних пухлин;
- він необхідний для функціонування щитоподібної залози і нормального згортання крові;
- він запобігає мускульній слабкості, впливає на відновлення слизових оболонок, нервових волокон.

Дефіцит вітаміну D проявляється ознаками рахіту, анемією, збільшенням лімфатичних вузлів, судомами, розм'якшенням





кісток, остеопорозом, порушенням діяльності травної і кровотворної систем, м'язовою гіпотонією, зниженням імунного захисту організму, зростанням ризику злоякісних пухлин.

Особливістю вітаміну D є те, що майже 90% його утворюється в організмі дитини при опроміненні шкіри сонячним світлом. Промені сонця не повинні бути прямими, а, натомість, розсіяними, так зване «мереживне опромінення». Дуже незначна кількість цього вітаміну надходить у дитячий організм із харчовими продуктами тваринного походження: яєчним жовтком, молоком, сиром, вершковим маслом, ікрою, рибою. Проте вміст вітаміну D у цих продуктах незначний. Так, при добовій потребі дитини у холекальциферолі близько 500 МО в 1 г жовтка курячого яйця міститься лише 1,4 – 3,9 МО вітаміну D, у 1 літрі коров'ячого молока – 5-40 МО, а грудного – 40-70 МО. Найбільша кількість вітаміну міститься у печінці тріски та риб'ячому жирі (1 мл риб'ячого жиру містить 150 МО). Тому спеціалізовані молочні продукти для вигодовування дітей першого року життя збагачують додатково вітаміном D у фізіологічних дозах.

Головним чинником щодо запобігання рахіту в немовлят є правильний догляд: щоденні прогулянки на свіжому повітрі, купання, сонячні та повітряні ванни, масаж, гігієнічна гімнастика. У разі необхідності педіатр (або сімейний лікар) може призначити вітамін D у вигляді лікарської речовини (водний або олійний розчин) для запобігання або лікування рахіту. Але такі призначення не можуть робитися самостійно батьками чи опікунами дитини.

– Чи страждають діти в Україні від нестачі вітаміну D?

– Варто зупинитися на чинниках ризику такої нестачі. Оскільки вітамін D потрапляє до малюків крізь плаценту та з молоком матері й переважно утворюється у шкірі під впливом сонячного опромінення, то чинники, що погіршують таке опромінення, а також фактори, які впливають на забезпечення плода і новонародженого названим вітаміном від матері, мають значення у розвитку гіповітамінозу D. Зокрема, недоношеність чи багатопліддя; патологічна вагітність чи хвороби вагітної; дефекти догляду за дитиною; нераціональне вигодовування дитини; тривалі несприятливі погодні умови (туман, дощова погода; підвищена вологість повітря і хмарність; мала кількість сонячних днів упродовж року тощо); забрудненість повітря пилом, вихлопами автотранспорту, викидами підприємств; хронічні захворювання шкіри; темний колір шкіри; тривала іммобілізація (наприклад, при вродженій дисплазії кульшових суглобів); приймання окремих медикаментів (протисудомні, гормональні препарати).

Разом із тим, потребу організму у вітамінах у сучасних умовах повсякчас задовольняють за рахунок медикаментозних полівітамінних комплексів, що є безрецептними та легкодоступними препаратами і що, на жаль, у непрогнозованих кількостях подекуди споживаються українцями. Необхідно пам'ятати, що для профілактики нестачі вітаміну D має значення довжина хвиля опромінення, найбільш ефективним є середній спектр хвиля, котрі ми отримуємо на світанку та під час заходу сонця. Важливо знати, що надмірне опромінення шкіри не лише не підвищує синтез вітаміну D, а навпаки – зменшує його обмін в організмі на

10-15%, оскільки утворюються його неактивні форми.

Цікаво, що серед населення побуває думка, що основним джерелом усіх вітамінів є фрукти та овочі, тому якомога раніше потрібно вводити їх до раціону грудних дітей. Як бачимо щодо вітаміну D, то це не так. До плода вітамін D потрапляє крізь плаценту, а до новонародженого і немовляти – з молоком матері.

Свіжі овочі та фрукти дійсно є найважливішим (практично єдиним) джерелом вітамінів С і Р, роблять істотний внесок у забезпечення дитини фолієвою кислотою і b-каротином, тоді як їх роль у задоволенні потреб дітей у вітамінах B1, B2, B5 невелика, а внесок у забезпечення потреби у вітамінах B12, E і D практично відсутній, оскільки овочі та фрукти цих вітамінів не містять. У той же час м'ясо і м'ясні продукти є виключно важливим джерелом вітаміну B12 і роблять чималий внесок у забезпечення дитини вітамінами B1, B2, B6. Молоко і молочні продукти поставляють вітаміни A і B2, злакові – вітаміни B1, B2, B6, PP, E; рослинні жири – вітамін E, тваринні жири – вітаміни A і D. Тому батькам необхідно прагнути до максимального включення до дитячого раціону різноманітних продуктів усіх груп.

Щодо поширеності клінічних ознак дефіциту вітаміну D серед дітей, то можна посылатися на думку експертів наших найближчих сусідів – Російської Федерації, котрі вважають, що у Росії серед дітей раннього віку частота виявлення рахіту коливається від 54% до 66%. В Україні, швидше за все, ситуація є аналогічною. Рахіт переважно виникає при недостатньому харчуванні, хронічно хворих дітей, наразі – це патологія організму, який росте швидкими темпами, з ознаками акселерації, стрімкого збільшення масо-ростових показників.

Варто пам'ятати, що вітаміни організму дитини потрібні лише у нормальних (фізіологічних) дозах, а неврахування індивідуальних особливостей організму (що є виключно прерогативою лікаря-педіатра!) може призводити до небажаних токсичних наслідків. Зокрема, надмірне, ненормоване і безконтрольне потрапляння вітаміну D в організм вагітної жінки може пригнічувати функцію прищитоподібних залоз і сприяти судомам у новонародженого, а в окремих випадках – до формування складних природжених вад скелета, серця і судин. При цьому відкладання кальцію у плаценті погіршуватиме кровообіг плода, сприятиме розвитку асфіксії і пологової травми. У малюків гіпервітамінозу D супроводжується ознаками токсичного стану, жовтяниці, слабкості, відмови від їжі, закрепами, лихоманкою, нудотою і блюванням, порушеннями функцій органів дихання, кровообігу та видільної системи.

### «ВЕСЕЛА КОРІВКА» ЩИРО ПОДІЛИТЬСЯ З ВАМИ ВІТАМІНОМ D»

– Які особливості раціону, що забезпечуватиме дитину вітаміном D і кальцієм?

– Необхідним є комплекс дієтичних компонентів і гігієнічних заходів. Перші сприятимуть адекватному надходженню солей кальцію в організм у необхідному співвідношенні із солями фосфору (інакше всмоктування кальцію буде неефективним). Для малюків – це виключно грудне вигодовування до 6 місяців, за неможливості якого-використання адаптованих збалансованих



замінників грудного молока (штучних сумішей). Під впливом зазначених вище гігієнічних процедур (сонячні і повітряні ванни, масаж, гімнастика, щоденні гігієнічні ванни, натуральний і екологічно безпечний одяг тощо) у шкірі утворюватиметься достатня кількість вітаміну D, що забезпечуватиме всмоктування кальцію з кишечника. В окремих випадках для хворих дітей, для дітей із дефектами догляду та в інших ситуаціях (патологічна вагітність у матері, недоношеність, багатоплідна вагітність тощо) лікар-педіатр надаватиме окремі рекомендації щодо збагачення раціону матері-годувальниці чи дитини вітаміном D.

Для підтримання нормального рівня кальцію в крові з їжею дитина повинна:

- у першому півріччі життя отримувати близько 350 мг щодня;
- у другому півріччі – 540 мг щодня;
- у віці від 1 до 10 років щоденне надходження – 800-1000 мг;
- у дорослих дітей – 1200-1300 мг кальцію щодня.

Основним джерелом надходження кальцію є такі продукти харчування: молоко і молочні продукти, сир (хочу додати, що сьогодні на споживчому ринку під торговою маркою «Весела корівка» є чималий різновид високоякісних натуральних плавлених сирів, які збагачені вітаміном D), листя петрушки, морепродукти. Разом із тим, з продуктів харчування всмоктується у середньому близько 20-30% наявного кальцію, проте з грудного молока – майже 60% кальцію. У зв'язку з цим у дітей, яких штучно вигодовують, частіше виникає гіпокальціємія, пов'язана з харчуванням. Сприяють всмоктуванню кальцію оптимальний баланс із солями фосфору, наявність сироваткових білків, що додатково становить перевагу виключно грудного вигодовування малюків у першому півріччі життя.

Отже, підбиваючи підсумок, хочу зазначити, що маленьким пацієнтам життєво необхідні для активного росту, розвитку і дозрівання певні композиції вітамінів і мінералів. Повноцінне, збалансоване харчування залишається основним джерелом надходження цих потрібних речовин в організм дитини, вкрай актуальними залишаються також питання адекватного догляду і фізичної активності дитини, екологічного оздоровлення довкілля, дотримання здорового способу життя усієї родини, де росте і виховується малюк, а галузь медикаментозної корекції чи профілактики тих чи інших станів і захворювань – це поле професійної діяльності педіатрів, у якій вони досягли безсумнівних успіхів.