

ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК



Журнал
Українського лікарського товариства
Північної Америки

Journal of the
Ukrainian Medical Association
of North America
<http://www.umana.org>

Vol. 54, No. 1 (158)
2016
Рік 54 ч. 1 (158)
2016



ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Журнал Українського лікарського товариства Північної Америки (158)
Journal of the Ukrainian Medical Association of North America (158)
(ISSN – 0041607X)

Editorial Board

Editor – in – Chief

Roxolana Horbowyj

Editors Emeritus

Paul Dzul

Roman Worobec

Editorial Board Members

Andrew Demidowich

Andrew Dzul

Michael Horbowy

Maria Hrycelak

George Hrycelak

Nataliia Kozyriatska

Chrystyna Prytula Kuzmowych

Truvor Kuzmowych

Mykhaylo Nosovski

Svitlana Revniuk

Рада редакції

Головний редактор

Роксоляна Горбова

Почесні редактори

Павло Джуль

Роман Воробець

Члени ради редакції

Андрій Демидович

Михайло Горбовий

Марія Грицеляк

Юрій Грицеляк

Андрій Джуль

Наталія Козиряцька

Христина Притула Кузьмович

Трувор Кузьмович

Михайло Носовський

Світлана Ревнюк

Publisher

Contact Information

Ukrainian Medical Association of North America

2247 W. Chicago Avenue, Chicago, IL 60622

888.rx.umana; 888.798.6262; fax: 773.278.6962

jumana@umana.org; rihrih@wfuma.org

Видавництво

Адреса на листування

Printer

Computoprint Corporation

1360 Clifton Avenue #402, Clifton, NJ 07012

973.574.8800; fax 973.574.8887

Computopr@aol.com

Друкар

Statements, data and opinions expressed in JUMANA are those of the authors and do not reflect those of the editors or UMANA unless so stated. No copyright is claimed to any work of the U.S. government or original work published elsewhere.

Твердження, дані і думки подані у Лікарському віснику належать до авторів і не відображають погляди редакції чи УЛТПА, хіба коли вказано. Немає ствердження авторського права будь-які роботи уряду США чи оригінальні роботи яка видана в інших місцях.



ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Журнал Українського лікарського товариства Північної Америки (158)
Journal of the Ukrainian Medical Association of North America (158)

1	<i>Table of Contents</i>	<i>Зміст</i>
2	From the Editor – in – Chief	Від головного редактора
3	Exercise for Health <i>Daria Trojan</i>	Руханка для здоров'я <i>Дарія Троян</i>
8	Evolution of Probiotic Therapy <i>Borys Buniak</i>	Розвиток пробіотикотерапії <i>Борис Буняк</i>
12	Nutritional pearls that Baba tried to teach me <i>Peter Kujtan</i>	Перли харчування, яким мене намагалась навчити моя баба <i>Петро Куйтан</i>
20	Women's Wellness in the Reproductive Years to Optimize Pregnancy Health <i>Christina Duzj Buniak</i>	Здоров'я жінок в родуючих роках для покращення здоров'я вагітності <i>Христина Дужа-Буняк</i>
24	Nasal Saline Irrigations <i>Andrew Dzul</i>	Промивання носу фізрозчином <i>Андрій Джуль</i>
30	Vis Medicatrix Naturae – A Naturopathic Approach to Health and Wellness <i>Nadia Ciuha</i>	Vis Medicatrix Naturae – природній підхід до здоров'я і гарного самопочуття <i>Надія Циуга</i>
36	News – In Memoriam	В пам'яті
41	News	Новинки
42	News – New Members	Новинки – нові члени
44	News -Other	Новинки - інші
48	Instructions For Authors	Вказівки для авторів
	Table of Contents	Зміст



ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Журнал Українського лікарського товариства Північної Америки (158)
Journal of the Ukrainian Medical Association of North America (158)

Від головного редактора

Шановні колеги!

Ласкаво просимо Вас до 158-ого випуску журналу Українського лікарського товариства Північної Америки - «Лікарський вісник». Україно-англомовний «Лікарський вісник» спрямований на одну галузь лікування щоб доручити багатодисциплінарним міжнародним читачам унікальне, фахове джерело для охорони здоров'я вашого населення.

Постійно оцінюємо стиль видання з метою ефективного розповсюдження науково-практичних медичних даних в різні населення читачів. Дане число «Лікарського вісника» містить реферовані статті про «Здоровий спосіб життя» із доповідів подані підчас XLIII - тої Наукової Конференції УЛТПА в м. Монт тремблант, в Кейбек, Канади.

Надіємось, що цей випуск «Лікарського вісника» буде Вам вартісним і корисним у вашій послуді хворим. Чекаємо на ваш відгук та щиро иро запрошуємо Вас до співпраці видання слідуєчого числа. Електроний кольоровий вид цього вісника знаходиться на www.umana.org

From the Editor – in – Chief

Dear Colleagues!

Welcome to the 158th issue of the Journal of the Ukrainian Medical Association of North America, JUMANA. This Ukrainian-English issue of JUMANA focuses on a single specialty to provide you - our multi-specialty, international readership - a unique, professional Ukrainian - English resource for patient care.

This issue includes peer-reviewed summaries of presentations on “Wellness Medicine” from the 43rd UMANA Scientific Convention in Mont Tremblant, Quebec, Canada, June 18-21, 2015.

The style and content of JUMANA is continuously reassessed and refined for value with intent to most effectively provide you with practical academic medical information that helps you give better care for your patients.

We hope you find the new JUMANA enriching to your care of patients and warmly welcome your feedback and collaboration the next issue. The color e- version of this issue is on www.umana.org

EXERCISE FOR HEALTH**Daria A. Trojan, MD****Physiatrist and Associate Professor**

Department of Neurology and Neurosurgery, McGill University Montreal Neurological Institute and Hospital

Montreal, Quebec, Canada

e-mail: daria.trojan@mcgill.ca**РУХАНКА ДЛЯ ЗДОРОВ'Я****Дарія А. Троян, лікар****Фізіотерапевт, доцент**

Кафедра неврології і нейрохірургії,

Університету МакГіла Монреальського неврологічного інституту і лікарні

м. Монреаль, Кейбек, Канада

Introduction

Physical activity and exercise have numerous benefits for many body systems. Conversely, lack of physical activity and exercise has many deleterious effects and is now a major public health problem in the United States.

Importance and Objectives

The objectives of this review are to 1) define "physical activity" and "exercise", 2) summarize the benefits of physical activity, and 3) review physical activity recommendations for the general population and how best to prescribe exercise in clinical practice.

Evidence

Summary of Benefits of Physical Activity and Exercise: Physical activity is any movement of skeletal muscle that results in energy expenditure. Physical activity can be categorized into four subgroups: occupational activity or activity done at work, household activity or activity done at home, transport activity or activity done to commute, and recreational or leisure-time activity (1, 2). Exercise is a subset or a type of physical activity that is planned, structured, and repetitive. It has the potential to improve or maintain physical fitness (1) Regular physical

Вступ

Фізична активність та руханка є вкрай важливими для багатьох систем організму. І навпаки, брак фізичної активності та руханки має багато негативних впливів і на даний час є серйозною проблемою охорони здоров'я в Сполучених Штатах.

Важливість і мета

Метою цього огляду є щоб 1) визначити поняття "фізичної активності" та "фізичних вправ чи руханки", 2) підсумувати переваги фізичної активності, і 3) оглянути поради фізичної активності для населення в цілому, і як найкраще призначити руханку в клінічній практиці.

Докази

Підсумок переваг фізичної активності та руханки: Фізична активність чи діяльність - це будь-який рух скелетних м'язів, що приводить до втрати енергії. Фізичну діяльність можна ділити в чотири підгрупи: фахова діяльність - дії на роботі; господарська діяльність - дії в дома; діяльність переїзду - дії під час переміщення; діяльність на дозвіллі - дії на відпочинку (1,2).

Руханка – це фізична діяльність, яка плянована, впорядкована і повторювана та може покращити чи втримати стан

activity and exercise have numerous benefits.

A large number of observational studies have concluded that regular physical activity and exercise may reduce the risk of cancer, especially breast and colon cancer (3). In patients with these cancers, it is well established that exercise may prolong survival and extend disease-free intervals. Physical activity is also noted to improve quality of life, mood, and fatigue in patients treated for breast and colon cancer, and hematologic malignancies (4, 5). Other cancers have not been studied as extensively.

Other benefits of physical activity include a reduction in the risk of Alzheimer's disease, cerebrovascular disease, and diabetes mellitus. Exercise can lower the incidence of heart disease and hypertension, as well as aid in weight loss and weight maintenance.

Exercise also has psychological effects and can reduce depression similar to antidepressants and behavioral therapy (6). In addition, two recent large population-based studies have found that exercise at current recommended exercise levels produced a substantial reduction in the risk of premature death (7, 8).

If there were a pill that provided the many benefits of activity and exercise, it would most likely be the best selling pill ever developed! Due to the extensive literature available on this topic, this review can only provide a brief summary.

Physical Activity Recommendations: For the general U.S. population, the U.S. Department for Health and Human Services developed exercise recommendations and issued the 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. For the average adult, aged 18 to 64 years and without contraindications, the Guidelines recommend 150 minutes per week of moderate intensity, or 75 minutes per week of vigorous

тіла(1). Фізична активність та руханка дають чисельні добра.

Як відзначено у великій кількості спостережних досліджень, регулярна фізична активність та руханка можуть знизити ризик раку, особливо раку молочної залози і товстої кишки (3). Тим з цими раками - це продовжує виживаність та тривалість пори без хвороби. Фізична активність і покращує якість життя, настрої та сили у тих, хто лікуються від раку молочної залози, товстої кишки, чи крові (4, 5). Інші раки не досліджувались так глибоко.

Переваги фізичної активності є і зниження можливості хвороби Альцгеймера, мозговосудинних захворювань та цукриці. Руханка може знизити частоту серцево-судинних захворювань і гіпертонії, і допомогти у втраті й втриманні ваги тіла.

Руханка також має психологічний вплив і може зменшити втомлення, подібно до антидепресантів і поведінкової терапії (6). І, два недавні великі дослідження населень показали, що руханка по порадах викликає значне зниження ризику передчасної смерті (7, 8).

Якби була таблетка, із стільки ж перевагами, як фізична активність та руханка, це була б найбільш продавана таблетка коли небудь зроблена! Оскільки є чисельні статті на цю тему, це лише короткий підсумок.

Поради фізичної активності: для Для загального населення США, Департамент охорони здоров'я та суспільних служб США розробив поради фізичної активності і видав «Поради фізичної активності американців 2008 року». Середньому дорослому у віці 18 до 64 років і без протепокань, ці «Поради» радять 150

intensity aerobic, or an equivalent combination of both types of exercise. Aerobic exercise does not need to be performed 30 minutes at a time, but should be performed at least 10 minutes at a time, and preferably spread throughout the week. The Guidelines also recommend muscle strengthening activities that involve all major muscle groups two or more days per week.

The Physical Activity Guidelines for Americans recommend that, when possible, adults age 65 and older should follow general adult guidelines. However, if this is impossible due to certain limiting chronic conditions, older adults should be as active as they can and avoid inactivity. For individuals with risk for falling, the Guidelines also recommend exercises that maintain or improve balance.

For adults with disabilities, the Guidelines also recommend that adult guidelines be followed, if possible. If this is not possible, these individuals should be as physically active as their abilities allow. In addition, physical inactivity should be avoided (9).

Exercise Prescription: Exercise intensity can be estimated in several ways.

A physiologic estimate of energy expenditure is Metabolic Equivalent of Task (METs). Light intensity physical activities typically require less than 3 MET's. Examples of light physical activities are sleeping, desk work, and light housework such as sweeping or cleaning. Moderate intensity activities require 3 to 6 MET's. Some examples are walking over level ground at 3 miles per hour (mph), bicycling at less than 10 mph, and stationary bicycling at very light effort. Vigorous intensity activities require more than 6 METS, and include activities such as jogging, rope jumping, and running (10).

The percent of maximal heart rate during an activity can also be used to estimate activity intensity. The easiest method to estimate

хвилин помірної або 75 хвилин енергійної аеробної фізичної активності на тиждень, або подібний склад обох видів руханки. Тривалість аеробних вправ не обов'язково повинна сягати 30 хвилин на раз, однак по 10 хвилин на раз, і краще розподілено протягом тижня. «Поради» також включають навантаження на основні групи м'язів двічі на тиждень і частіше.

«Поради з фізичної активності для американців» радять людям віку 65 і більше років виконувати навантаження для старших дорослих. Якщо хронічні недуги це не дозволяють, старшим радять підтримувати як найбільше можливий рівень фізичної активності та уникати бездіяльності. Особам з ризиком падіння, радять руханки які втримують чи покращують рівновагу.

Дорослим з обмеженнями, Поради вказують то що для інших дорослих. Якщо це неможливо, ці особи повинні бути так фізично активними, наскільки дозволяють їм їх можливості. І їм краще уникати бездіяльності (9).

Призначення Руханки: вказання сили руханки може бути оцінена декількома способами.

Фізіологічна міра витрат енергії - це «метаболічний еквівалент завдання» (МЕЗ). Мало-сильна фізична активність, як правило, вимагає менше 3 МЕЗ - це сон, робота за письмовим столом і легка домашня робота тобто замітання підлоги чи прибирання. Середньо - сильна активність вимагає 3 до 6 МЕЗ - це ходьба по рівнені до 3 миль за годину, їзда на велосипеді до 10 миль за годину, дуже легкі веловправи. Високо - сильна активність вимагає більше 6 МЕЗ і включає біг та стрибки зі скакалкою (10).

Відсотки найвищої частоти серцевих скорочень під час занять може бути показником сили навантаження.

maximal heart rate is to take the number 220 and subtract the individual's age. Light physical activity occurs usually at less than 64% of this maximal heart rate, moderate physical activity at 64 to 76% of maximal heart rate, and vigorous activity at >76% of maximal heart rate.

The talk test is perhaps the simplest to estimate intensity of aerobic physical activity. It is also the most practical method to assess exercise intensity and has been shown to be an effective prescription tool in several patient populations (11, 12). Using this test, an individual exercising at low intensity, is able to talk and sing. For someone exercising at intensity that is moderate for them, talking should still be comfortable, but singing is difficult. For those exercising at vigorous intensity, both talking and singing are impossible.

It is recommended that physicians advise exercise for their patients. Anderson and colleagues (13) have reported that 92% of patients have agreed or strongly agreed with the statement that "If my doctor advised me to exercise, I would follow his or her advice." Therefore, a physician's advice about exercise may have a strong impact on patient behavior with regard to exercise. It has also been recommended that physicians actually provide their patients with a prescription form for exercise with specific instructions, for example:

- Walk briskly 30 minutes a day, 5 days a week
- Lift weights twice per week
- Increase exercise slowly to avoid injury

This may reinforce and solidify the physician's advice to their patient (12). When recommending exercise or increased physical activity to a patient, it is usually best to suggest starting with a simple activity such as walking, which would be easy for the patient to initiate.

Найпростіше перебачити найвищу частоту серцевих скорочень, відніманні людини вік від числа 220. При легких вправах, частота серцевих скорочень, звичайно, невища 64% цього найвищого рівня, при середніх є 64-76%, при високих перевищує 76% найвищої частоти серцевих скорочень.

«Розмовна оцінка» це мабуть є найпростіший спосіб вказання аеробно-фізичної активності. Це і найпрактичніше вимірювання навантаження руханки і доцільна для призначення руханки кільком населенням хворим.(11, 12). Цєю оцінкою, людина, яка піддається легкій руханці може говорити й співати. При середньосильній руханці, особа може говорити без зусиль, але їй складно співати. При високосильному навантаженні, особа не може ні говорити, ні співати.

Лікарям слід радити пацієнтам робити руханку. Андерсон та колеги (13) повідомили, що 92% пацієнтів згодні або повністю згодні з твердженням, що "Якби мій лікар порадив мені руханку, я б виконував цю пораду." Таким чином, порада лікаря на руханку може мати сильний вплив на поведінку особи. Крім того, лікарям слід пропонувати своїм пацієнтам фізичні вправи шляхом виписування рецепта на фізичні вправи з докладними вказівками:

- Ходіть бистро 30 хвили на день, 5 разів на тиждень.
- Підносьте тягарці двічі на тиждень.
- Збільшуйте руханку помірково щоб не поранитись.

Це може підсилити значимість поради лікаря (12). Як правило, краще радити починати фізичні навантаження або збільшення активності з простих вправ на зразок піхоти, оскільки саме з них пацієнтові буде легше розпочати.

Conclusion

Exercise and physical activity have numerous benefits. Nearly every patient can exercise in some way. It is important to prescribe regular physical activity (even simply walking) to improve health outcomes. Exercise prescription should be part of good medical care.

Висновки

Фізичні вправи і фізична активність надають безліч переваг. Майже кожен може якимось чином робити руханку - в один чи інший спосіб. Рецепт на руханку повинні бути частиною якісної медичної допомоги.

References

1. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports*. 1985;100(2):126-31.
2. Craig CL, Marshall AL, Sjoström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and science in sports and exercise*. 2003;35(8):1381-95.
3. Brown JC, Winters-Stone K, Lee A, Schmitz KH. Cancer, physical activity, and exercise. *Comprehensive Physiology*. 2012;2(4):2775-809.
4. Speed-Andrews AE, Courneya KS. Effects of exercise on quality of life and prognosis in cancer survivors. *Current sports medicine reports*. 2009;8(4):176-81.
5. Eickmeyer SM, Gamble GL, Shahpar S, Do KD. The role and efficacy of exercise in persons with cancer. *PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation*. 2012;4(11):874-81.
6. Laskowski ER, Lexell J. Exercise and sports for health promotion, disease, and disability. *PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation*. 2012;4(11):795-6.
7. Arem H, Moore SC, Patel A, Hartge P, Berrington de Gonzalez A, Viswanathan K, et al. Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *JAMA internal medicine*. 2015;175(6):959-67.
8. Gebel K, Ding D, Chey T, Stamatakis E, Brown WJ, Bauman AE. Effect of Moderate to Vigorous Physical Activity on All-Cause Mortality in Middle-aged and Older Australians. *JAMA internal medicine*. 2015;175(6):970-7.
9. U. S. Department of Health and Human Services. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. Washington, D. C.: 2008.
10. Ainsworth BE, Haskell WL, Herrmann SD, Meckes N, Bassett DR, Jr., Tudor-Locke C, et al. 2011 Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. *Medicine and science in sports and exercise*. 2011;43(8):1575-81.
11. Zanettini R, Centeleghe P, Franzelli C, Mori I, Benna S, Penati C, et al. Validity of the Talk Test for exercise prescription after myocardial revascularization. *European journal of preventive cardiology*. 2013;20(2):376-82.
12. Phillips EM, Kennedy MA. The exercise prescription: a tool to improve physical activity. *PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation*. 2012;4(11):818-25.
13. Andersen RE, Blair SN, Cheskin LJ, Bartlett SJ. Encouraging patients to become more physically active: the physician's role. *Annals of internal medicine*. 1997;127(5):395-400.

Літературні джерела

EVOLUTION OF PROBIOTIC THERAPY**Borys Buniak, MD FACP****Clinical Assistant Professor of Medicine**

St Joseph's Hospital Health Center

Syracuse, New York

bbborys0@gmail.com**РОЗВИТОК ПРОБІОТИКОТЕРАПІЇ****Борис Буняк, MD FACP**

Центр охорони здоров'я лікарні святого Йосифа

м. Сиракузи, шт. Нью Йорк

Introduction

The complexity of the physiologic effects that gastrointestinal bacteria bestow upon our wellbeing is remarkable and surprising. Ukrainian-born Elie Metchnikoff (1) first suggested that ingested bacteria are beneficial for digestion in 1907. Werner Kollath introduced the term probiotics in 1953.

Since then, the World Health Organization (WHO) has defined probiotics as "live organisms that, when administered in adequate amounts, confer a health benefit to the host," and research has verified that intestinal bacteria do in fact hold a significant role in the maintenance of good health.

Importance and Objectives

Intrinsic intestinal flora develops in the fetus and is affected by the mother's diet and health, as well as the process of delivery (2). From birth until puberty, the immune system is in critical development and modified by bacterial exposures in the gastro-intestinal (GI) tract. Use of antibiotics, breast-feeding, strict environmental sanitization and ingestion of processed foods alter the maturity of the GI flora.

The "Hygiene Hypothesis" (3) postulates that growing up in an environment with a high incidence of infectious disease protects against future allergic and autoimmune diseases, whereas hygienic surroundings

Вступ

Фізіологічні ефекти впливу гастроінтестинальних бактерій на наше здоров'я є неочікувано складними. Вихідець з України Іля Мечників (1) першим у 1907 році передбачив, що поглинені бактерії є корисними для травлення. Вернер Коллат запропонував вислів «пробіотики» у 1953 році.

З того часу, Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначила «пробіотики - живі організми, які при введенні в достатніх кількостях дають користь здоров'ю господаря». Пізніше дослідження підтвердили значимість кишкових бактерій для підтримання доброго здоров'я.

Важливість і мета

Внутрішня флора кишечника розвивається у плода і залежить від харчування та стану здоров'я мами і типу пологів (2). Від уродження до віку підлітка, імунна система розвивається кризово та змінюється бактеріями які надходять до шлунко-кишечника (ШК). Вжиття антибіотиків, грудне годування, високо-санітарні умови та їда напівфабрикатів впливає на зрілості флори ШК.

«Гіпотеза гігієни» пропонує, що коли людина виростає в умовах високо заразливого захворювання - це захищає її в майбутньому від алергійних та аутоімунних хвороб, а високосанітарні

increase the incidence of these disorders. Without a vigorous concentration of beneficial bacteria, the body may become susceptible to autoimmune disease, infectious diarrhea including *Clostridia difficile*, obesity, diabetes, allergies and liver disease.

Evidence

Most beneficial bacterial flora for the intestines are butyrate - producing microbes such as *Bifidobacterium infantis*, *Eubacterium hallii* and *Faecalibacterium prausnitzii*. The butyrate produced by these bacteria is a primary source of energy for colonic cells.

Over the years, processed foods have replaced the “organic diet”, ultimately limiting our ingestion of healthy bacteria found in “whole foods”. Other conditions that alter the delicate microbial balance include exposure to enteric infections, chlorinated water, radiation, chemotherapy and colonic detoxification treatments.

Antibiotics’ effects on intestinal bacteria may alter carbohydrate metabolism and precipitate osmotic diarrhea by decreasing the production of short chain fatty acids. Individuals treated with antibiotics may need up to one year to fully recover their inherent bacteria to pre-exposure concentrations.

There are an estimated 100 trillion bacteria, composed of 300-1000 species, residing within the intestines and routinely expelled in feces, amassing 60% of stool weight. These bacteria outnumber the quantity of cells in the human body by nearly a 10:1 ratio. Any alteration in their composition appears to affect the human body in adverse or beneficial ways. Small intestinal bacterial overgrowth, for instance, exposes the liver to an increase in lipopolysaccharides (LPS). This influx of LPS, via the portal system, leads to an upregulation of the

умови призводять захворюваності на ці недуги. Без значної концентрації корисних бактерій організм може стати більш сприйнятливим до аутоімунних захворювань, заразливої діареї і з «*Clostridia difficile*», ожиріння, цукриці, алергій і хвороб печінки.

Докази

Більшість користої кишкової флори є бютиратутворюючими - такі як *Bifidobacterium infantis*, *Eubacterium hallii*, *Faecalibacterium prausnitzii*, оскільки бутират чи масляна кислота є основним джерелом енергії для клітин товстої кишки.

З роками напівфабрикати замінили «органічну їжу» і, врешті, зменшили споживання корисних бактерій які є в «цільній їжі». Інші чинники, що змінюють делікатну мікробну рівновагу є інфекційні захворювання тонкої кишки, хлорована вода, радіяція, хіміотерапія та детоксикаційні втручання товстої кишки.

Дії антибіотиків на кишкові бактерії можуть проявлятися змінами вуглеводного обміну та стрімкій осмотичній діареї із зменшви́робу коротколанцюгових жирних кислот. Відновлення кількості внутрішніх бактерій до початкового рівня у осіб, що одержували антибіотикотерапію, може тривати аж до року.

За оцінками, в кишківнику знаходиться 100 трильйонів бактерій, що належать до 300-1000 видів; зазвичай вони виходять з калом, складаючи 60% його маси. Ці бактерії співвідносяться з кількістю клітин людського тіла приблизно як 10:1. Здається, що будь-яка зміна їх складу добре чи погано впливає на людський організм. Наприклад, невелике збільшення кількості кишкових бактерій викликає зростання рівня ліпополісахаридів у печінці. Викид

proinflammatory mediators resulting in hepatic conditions of NAFL (Nonalcoholic Fatty Liver) or NASH (Non-alcoholic Steatohepatitis). Treatment with Bifidobacterium and Lactobacillus has been shown to reduce inflammatory steatosis of the liver (4)

Research confirms that lactobacillus may help control diarrhea, Bifidobacterium and a Fermentable Oligo Di-Monosaccharides and Polyols (FODMAP) diet reduce bloating while *Ralstonia pickettii* affects obesity and insulin resistance. *Eubacterium hallii* aids weight loss by improving insulin sensitivity and energy expenditure. Inflammatory bowel disease (IBD) patients have less Firmicutes bacteria and symptoms improve with administration of antibiotics such as rifaximin or VSL #3 probiotics. These beneficial treatments for IBD decrease the concentrations of unfavorable *Campylobacter concisus* and *Enterococcus faecium* bacteria (5) Probiotics are known to be immunomodulatory as there is evidence they alter the inflammatory effects of TH-1 and TH-2 Cytokines in irritable bowel disease (IBD) and Nonalcoholic steatohepatitis (NASH) patients.

The most fascinating research with regard to probiotics has turned to “fecal microbial transplants” (FMT). Multiple studies have confirmed or suggested that transplanting “healthy” bacteria from a “regular” individual presents health benefits to the ailing host. Fecal transplants have been used to treat infectious diarrhea as early as 4th century China. Already a cure for *C. Difficile* colitis, FMT expanding in treatment for obesity, irritable bowel, liver disease, inflammatory bowel disease, fibromyalgia, multiple sclerosis, Parkinson’s Disease and autism. (6)

Conclusions

ліпополісахаридів через порталну систему призводить до посилення активності прозапальних медіаторів, що, в свою чергу, призводить до таких порушень печінки як неалкогольна жирова дистрофія або неалкогольний стеатогепатит.

Наука вказує, що лактобацили можуть допомогти стримати діарею, а біфідобактерії та їда «Фертентучих олиго дво-моносахаридіну і поліолівну, FODMAP» зменшують здуття живота, тоді як *Ralstonia pickettii* впливають на ожиріння і стійкість до інсуліну. *Eubacterium hallii* помагають втрату ваги запідвищення чутливості до інсуліну і витрати енергії. Пацієнти із запаленням кишечника мають менше бактерій Firmicutes; позначки пацієнтів покращуються після призначення антибіотиків, таких як рифаксимін, або пробіотиків VSL #3. Ці дієві способи лікування запалення кишки знизують несприятливих бактерій *Campylobacter concisus* і *Enterococcus faecium*(5). Як відомо Пробіотики - імуномодулятори, оскільки вказано, що впливають на запальні ефекти TH-1 і TH-2 цитокінів в особах із запаленням кишки та неалкогольним стеатогепатитом.

Найцікавіші дослідження пробіотиків - це "пересадка фекально мікробіальну". Численні дослідження підтверджують чи передбачають, що пересадка «здорових» бактерій від «звичайної» особи приносить користь хворому організму-господарові. Фекальними пересадками лікували інфекційну діареї ще у IV столітті в Китаї. Вже зараз способом лікування діареї *C difficile*, фекально-мікробіальна трансплантологія розширюється до лікування ожиріння, синдрому подразненого кишківника, хвороб печінки, запалення кишківника, фібромегалії, розсіяного склерозу, хвороби Паркінсона та аутизму (6).

Висновки

Therapeutic potential of modulating intestinal microbiota may be significant in the treatment of a variety of medical conditions. However, the beneficial effects of these favorable bacteria remains to be fully realized through well designed clinical trials. As we are able to isolate, identify and study more bacterial species from within the "healthy gut" using PCR sequencing techniques, the field of therapeutic probiotics will continue to expand.

Лікувальні можливості модуляції кишкової мікробіоти може бути визначним при лікуванні різноманітних захворювань. Однак, позитивний вислід від корисних бактерій ще очікує добре спланованих клінічних випробуваннях. Коли ми зможемо виділити, розпізнати і вивчити більше видів бактерій зсередини "здорового кишечника" з використанням секвенування ПЛР, поле застосування пробіотиками буде продовжуватися.

References

1. Anukam, KC. Reid, G. "Probiotics: 100 years (1907-2007) after Elie Metchnikoff's Observation." Communicating Current Research and Educations Topics and Trends in Applied Microbiology (2007 edition) A. Mendez-Vilas Ed. Spain: Formatex.org 2008 p 466-474.
2. Walker, W.A. Initial Intestinal Colonization in the Human Infant and Immune Homeostasis *Ann Nutr Metab* 2013; 64 (suppl 2): 8-15
3. Strachan DP. Hay fever, hygiene, and household size. *BMJ*. 1989;299:1259-1260.
4. Qamar, AA. Probiotics in Nonalcoholic fatty Liver Disease, Nonalcoholic Steatohepatitis, and Cirrhosis. *J Clin Gastroenterol* 2015; 49 (Suppl 1); S28-S32
5. Kim A. Dysbiosis: A review Highlighting Obesity and Inflammatory Bowel Disease. *J Clin Gastroenterol* 2015; 49 (suppl 1); S20-S24.
6. Brandt LJ. Fecal Microbiota Transplant. *J Clin Gastroenterol* 2015; 49 (Suppl 1); S65-S68.

Літературні джерела

NUTRITIONAL PEARLS THAT BABA TRIED TO TEACH ME

Peter W. Kujtan, MD, Ph.D.

Attending Physician

Mississauga Family Health Organization

Mississauga, Ontario, Canada

Email: drkujtan@hotmail.com

ПЕРЛИ ХАРЧУВАННЯ, ЩО БАБА СТАРАЛАСЬ МЕНЕ НАВЧИТИ

Петро В. Кужтан, КМД

Лікар

Установа Сімейної Медицини в Мисисага

м. Мисисага, пр. Онтарію, Канада

Introduction

My Baba was born in 1901. Some of her favorite sayings was, "Don't eat sugar it will make you fat" and "Don't eat sugar, you'll get diabetes." I was young and naïve and would respond by thanking her for insisting that I go to university, but I would respond politely that, "They are teaching me differently, Baba!"

It is only a quarter of a century later that I sadly acknowledge the very truth in her words. In my practice today, I see more diabetes, obesity, hypertension and heart disease than ever before. Yet I have been counselling people regarding their diets for years. As a colon cancer survivor, I became suspect of my eating habits over a decade ago.

Importance and Objective

I graduated as a gold medalist from a top Canadian medical school in Toronto. There was a nutritional curriculum, but it was quite inadequate and in no way prepared me to face the challenges of practice. On reflection, I must admit that food consumption and production has changed immensely over the last 25 years. There is no way it could have prepared me to understand how the complexities of food manufacturing giants' quest for profit would influence the health of everyone around me. When I started practice, the only focus was

Введення

Моя Баба (бабуся) народилася у 1901 році. Її найулюбленіші вислови - це "Не їж цукор - зробить тебе товстим" та " Не їж цукор – дістанеш цукрицю." Я був молодий і наївний і дякував їй що наполягла, щоб я пішов в університет, і ввічливо відповідав: "Мене вчать інакше, Баба!"

І лише чверть століття потому я з сумом визнав істину яка була в її словах. Нині в своїй практиці я бачу більше цукрицю, ожиріння, гіпертонії та хвороби серця, ніж будь-коли раніше. Хоч я роками дораджую людям про їх дієти. Як той, що пережив рак товстої кишки, я запідозрив свої звички їжі більш ніж десятки років тому.

Важливість і мета

Я закінчив з золотою медаллю найкращу Канадську медичну школу в Торонто. В навчальному пляні був курс харчування, але він не був цілком достаточним, і ніяк не підготував мене до викликів, з якими я зітнувся на практиці. Подумавши, я мушу визнати, що споживання й виробництво їжі сильно змінилося за останні 25 років. Ніяк це не могло мене підготувати, щоб зрозуміти, як складність виробництва харчових продуктів з метою більшина прибутку, впливатиме на здоров'я всіх моїх оточуючих. Коли я почав

on reducing fats to control heart disease. The true origin of this advice was unclear, yet we followed it blindly. I cannot think of another field in which there is so much sponsored research, which serves to nullify or cloud the results of bona fide studies. From my perspective, most major universities with faculties of nutrition receive numerous grants from companies, and other sugar-based manufacturers, easy for those who follow.

Opinion

There was a time when it was easy to spot hunger and poverty amongst North Americans. The soup lines have largely disappeared. We are able to provide numerous calories to most people on a daily basis. But are these good calories? I was taught that all calories are alike, a concept I completely dispute today. Careful scrutiny of the research reveals that most facts about sugar metabolism and toxicity were well known half a century ago, but buried in skepticism, purchased with corporate dollars. The simple truth is this: consuming sugar in unbound amounts over two teaspoons at a time causes health consequences. The physiology is well documented and to simplify it, think of overwhelming amounts of consumed sugar as akin to turning on over-flow pathways in the liver to produce metabolites involved in disease.

Take a simple can of cola for example. It began as a 7 ounce drink in 1955, containing roughly 6 teaspoons of sugar. Today, the big gulp drinks can be found everywhere, measuring 128 ounces and containing an astounding 100 teaspoons of sugar! Sugar water, in any form has only become a human staple over the last 70 years. I include all pop, juice, and most sweetened drinks disguised as healthy alternatives, in this category. Child obesity has become rampant in North America. Diabetes rates have skyrocketed, and we now diagnose adolescence with the early stage type 2

працювати, єдиний ціль була щоб зменшити споживання жирів в боротьбі з хворобами серця. Істинне джерело цієї поради було неясним, але ми слідували ній. Не бачив в інших галузях науки де спонсоровані дослідження прикри - вають чи нулюють висліди об'єктивних досліджень. Бачу що більшість головних університетів з кафедрами харчування отримують численні гранти від цукрових виробників - легко спілкуючим.

Погляд

Був час, коли голод і біднота були очевидні в Північно-американцях. Черги на юшку в основному зникли. Більшості можемо денно надати безліч калорій. Але чи це здорові калорії? Мене вчили, що всі калорії однакові, але сьогодні я повністю заперечую це поняття. Уважне вивчення досліджень показує, що більшість фактів про метаболізм цукру і його токсичність були добре відомі ще півстоліття тому, але поховані в скептицизмі, за допомогою корпоративних доларів. Проста істина: споживаючи цукор в будь яких кількостях більш ніж 2 чайних ложок за раз, викликає наслідки для здоров'я. Фізіологія добре відома. Якщо спростити - завелика кількіть споживаного цукру відкриває печінкові шляхи якти виробляємо метаболіти, що розвивають хвороби.

Візьмімі звичайну банку коли. Почалось в 1955 році із 7 унцій напою (десь 200 мл), в якому міститься приблизно 6 чайних ложок цукру. Сьогодні великі об'єми напою можна знайти будь де, розміром 128 унцій (3.8 л) і мають вражаючі 100 чайних ложок цукру! Цукрова вода, в будь-якій формі, стала основою їди людини за останні 70 років. В ці категорії я включаю соки та більшість підсолоджених напоїв, що виступають під виглядом здорових виборів. В Північній Америці поширилось дитяче ожиріння. Діабет стрімко зростає - тепер у підлітків є

diabetes. Studies suggest that if a teenager drinks one can of soda every day, their rate of diabetes increases by 30%.

The average North American now consumes almost 160 pounds of sugar per year, almost double what it was 50 years ago. Lack of awareness has kept most physicians quiet on the subject. One reason for this was the switch from cane sugar to corn-based high fructose corn syrup. It is sweeter and much cheaper. The rise of huge corporate farming along with genetic modification of corn crops have resulted in overabundant supplies. To me, the jury on organically modified food is still out. The situation today is that almost all corn, soy, cotton and canola crops are exclusively of genetically modified origins, while we scratch our heads wondering where all the bees have gone. The situation in the rest of the world is slightly different and there is a great deal more scrutiny and opposition. Generally, genetically modified foods are designed to last much longer before consumption. The tradeoff is the taste. Many chefs can simply taste the difference. Take strawberries for example. The ones I picked with my Baba were delicious and only lasted a week at home. Modified strawberries lack taste and can last for weeks in the fridge.

Food labelling is highly irregular and of little clinical use to me. The best advice I got from my Baba was to scrutinize the ingredients list, and skip the foods with a list longer than one! For years, it was a mystery why food companies would label the sugar content, but the column next to it listing the percentage of daily allowance was always blank. It seems the companies don't know what the percentage daily allowance of sugar is? The real reason is that it would often be over 100% if they were forced to label it. I now agree with the view of Dr. Robert Lustig, a pediatric endocrinologist who runs a teenage obesity clinic in California. He contends that the fructose

цукриця 2 типу на ранній стадії. По дослідженнях, підлітку що денно п'є банку соди цукриця росте 30%.

Сьогодні звичайний Північної Американець споживає майже 160 фунтів (72.6 кг) цукру в рік, що майже вдвічі більше, ніж це було 50 років тому. Через брак свідомість, більшість лікарів мовчать на цю тему. Однією з причин цього став перехід з тростинного цукру на сироп кукурудзи з високим вмістом фруктози. Це солодше і набагато дешевше. Зростання величезного корпоративного господарства, і генетично модифіковані зерна привели до переповнених запасів. На мою думку, рішення щодо органічно модифікованої їжі все ще нема. Тепер майже всі кукурудзяні, соєві, бавовняні та канола культури є генетично модифіковані, а ми схиляємо голови - куди поділися всі бджоли. Решта світу трохи відрізняється, і є набагато більший контроль і опозиції. Як правило, генетично модифіковані їжі розроблені, щоб зберігатися довше. В заміну - це смак. Багато кухарів легко розсмаковують різницю. Візьміть, наприклад, полуницю. Та, що я збирав з Бабою, була смаколиком, і зберігалася вдома лише тиждень. Модифікована полуниця без смаку але може лежати в холодильнику тижнями.

Позначення харчів нерегулярне і мало клінічопридатне мені. Найкраща порада, яку я отримав від моєї Баби, була уважно вивчити список складників, і не брати то де список довший, ніж один! Протягом багатьох років, було загадкою, чому виробники їжі вказують вміст цукру на упаковці, але ділянка в колонці поруч з нею, де має бути відсоток щоденної норми порожній. Виглядає, наче компанії не знають який має бути відсоток добової норми цукру? Справжня причина в тому, що він часто буде більшим ніж на 100%, якби їх змусили вказувати це. Тепер я згоден з думкою д-ра Роберта Ластіг, в дитячий

part of sugar is toxic and should be even considered as a hepatotoxic. He has some interesting material available on the internet. Table sugar when ingested gets split into fructose and glucose. The glucose molecule is readily utilized for energy around the body. Fructose is much different and in large quantities, the root of many medical problems. The problem occurs when the liver gets flooded with fructose quickly. It is like an unexpected downpour of rain. Insulin gets released by the pancreas and the liver turns on pathways to process the fructose into fat cells; pathways that normally would not be turned on. These fat cells specifically are the visceral fat cells or abdominal fat, and are not the ones you want. Other pathways also get turned on. Fructose is processed by the liver in much the same way as alcohol is. It is no wonder that we are seeing record amounts of fatty liver in younger and younger people. One of the other degradation products within the liver when fructose is being metabolized is uric acid. We all know that uric acid is a component of kidney stones. It also is effective at inhibiting nitric acid, a powerful vasodilator. This leads to hypertension. Studies have also shown that after a large load of fructose, immunity cell counts drop drastically, albeit transiently. It is almost impossible to find the sugar content of those sweet smoothies we feed the sickest patients in hospitals.

Fructose cannot pass the blood-brain barrier and so there is no effect on the brain as with alcohol. But the glucose half can have brain-addicting qualities. Rats addicted to cocaine will prefer sugar water in soda concentrations over cocaine if given a choice. Ignoring that sugar has addictive qualities makes the basis of any weight loss impossible. Today, we are still fighting the similar battle as doctors did half a century

ендокринолог, що керує в Каліфорнії клінікою з підліткового ожиріння. Він стверджує, що фруктоза, частина цукру, є токсичною і її навіть слід розглядати як гепатотоксичною. У нього є цікавий матеріал, доступний в Інтернеті. Цукор після засвоєння розпадається на фруктозу і глюкозу. Молекула глюкози швидко використовується для виробництва енергії по всьому тілу. Фруктоза відрізняється, і в великих кількостях, може спричинити багато негараздів. Проблема виникає, коли печінка швидко заповнюється фруктозою. Це як несподівана злива. Інсулін вивільняється з підшлункової залози і в печінці включаються доставка фруктози в жирові клітини; механізми, які зазвичай не включаються. Ті жирові клітини це є вісцеральні жирові клітини або черевна жирова прослойка - не бажана. Інші шляхи також включаються. Фруктоза обробляється в печінці в принципі так само, як алкоголь. Тож не дивно, що ми спостерігаємо надзвичайну кількість ожиріння печінки у більш і більш молодих людей. Одним з інших чинників переробки фруктози в печінці є сечова кислота. Знаємо, що сечова кислота не лише є одним з складників ниркових каменів а й також ефективний інгібітор оксиду азоту - потужного вазодилатора. Це може привести до гіпертензії. Дослідження також показали, що після введення великої кількості фруктози, рівень імунних клітин різко падає, хоч і не на довго. Майже неможливо визначити вміст цукру в цих солодких смузі, якими ми годуємо важких хворих в лікарнях.

Фруктоза не проходить крізь гематоенцефалічний бар'єр, тому не діє на мозок, на відміну від алкоголю. Але глюкозна частина може мати якості, що ведуть до залежності мозку від неї. Щури, що мають кокаїнову залежність, віддадуть перевагу цукровій воді в тій же концентрації, що і сода, а не кокаїну, якби вони мали вибір. Навіть не зважаючи на те, що цукор має якості, що

ago with cigarette smoking. The physiology is clear. One soft drink a day will add roughly three pounds of visceral fat a year. Ten years later you wonder how you gained 30 pounds. When you start to reverse the process, the results are too slow to notice, and people often mistake this as failure, and quickly slip into old habits. Soda and most sugar water-type drinks should be banned. At the very least, a warning should be placed on the label with respect to liver toxicity, obesity and heart disease. Nowhere is there as much disinformation in science as can be found with respect to sugar metabolism and its adverse effects on health. Physicians are still ridiculed today for even suggesting this, and this demonstrates the effectiveness of the food company lobby to protect profits.

When I need my patients' immune system to fight cancer, the last thing I need is to be supplying it with milkshakes of food sources packed with catastrophic amounts of sugar. Next time you're doing hospital rounds take a good look what we are feeding our sickest patients. When I was a young physician, we dismissed family members wishing to bring our patients a fresh home cooked meal. We thought we knew better, but did we?

So how does this all translate into daily practice advice? I now counsel all my patients on a regimen of drastic sugar reduction paired up with increase physical activity. I give out simple pedometers for people to use. I ask them to track the number of steps they take every day. Anything under 5000 steps a day, I consider sedentary. Over 10,000 is adequate and active. Dietary counselling is simpler than we think. I ask

викликають залежність, він робить неможливими спроби втрати вагу. Сьогодні ми воюємо на тій самій війні, що мали лікарі півстоліття тому з курінням сигарет. Фізіологія проста. Один без алкогольний напиток в день додасть приблизно три фунта (1.4 кг) вісцерального жиру в рік. За десять років здивуєтеся, як ви набрали 30 фунтів (13.6 кг). Зворотний процес дає виследи заповільно. Люди помилково розуміють це як провал, і швидко повертаються до старих звичок. Сода та більшість цукрових вод повинні бути заборонені. Слід б розміщувати попередження щодо печінкової токсичності, ожиріння і серцево-судинних захворювань. Ніде в науці немає стільки дезінформації, як можна знайти стосовно метаболізму цукру та його негативного впливу на здоров'я. Лікарів, що навіть пропонують це, все ще висміюють сьогодні - це свідчить про ефекність харчових компаній, щоб захистити прибуток.

Коли я хочу, щоб імунна система пацієнтів боролася з раком, останнє, що мені потрібно, це підтримувати її за допомогою молочних коктейлів, що є живильним джерелом, наповненим катастрофічною кількістю цукру. Наступного разу ви робите обход по лікарні добре придивіться, чим ми живимо наших важких хвоих. Коли я був молодим лікарем, ми відправили членів сім'ї, які бажали принести наші пацієнці свіжі домашні страви. Ми думали, що ми знаємо, що краще, але чи справді це було так?

Отже, як же все це перевести до повсякденної практики? Зараз я раджу всім моїм пацієнтам різко знизити споживання цукру в поєднанні зі збільшенням фізичної активності. Я даю людям прості у використанні крокоміри та прошу їх відстежувати кількість кроків, які вони проходять щодня. Якщо кількість менше ніж 5000 кроків в день, я вважаю це малорухливий спосіб життя.

patients to become aware of hidden sugar sources. Forget the fats at the onset. This starts with reading sugar contents of food. Four grams of sugar is roughly 1 teaspoon of table sugar. I get people to imagine how much or how big the pile of sugar is in each item they consume. I challenged them to find the 120 grams of sugar hidden in their diet every day. I recommend that people completely withdraw from soda and most "health" sugar water drinks. If you accept that sugar is an addiction, you must also accept that withdrawal symptoms do occur. It is no wonder that after the initial stage of sugar ingestion comes a stage of increased drowsiness, lack of energy and fatigue. In my practice, the first step is to take all forms of sugar beverage and reduce them by half by simply diluting with water. This helps in the first couple of weeks. I also consider most juices to be the same as soda. Just read the sugar content and convince yourself. The idea is to slowly trickle sugar and thus fructose through the liver and to avoid any sudden surges or large doses. Fruit is fine. It is full of fructose, but with a huge difference. It is bound to fiber and does not hit the liver all at once. Eating it whole or in pieces is fine, but once you pulverize the fiber bonds to liberate the fructose and filter out the minerals and anti-oxidants, you end up with nothing more than a sugar drink. This is why I ask patients to avoid smoothies.

The patients that can follow through with this advice quickly find an improvement of many symptoms. Fatigue gets resolved. Diabetes becomes much easier to control and pre-diabetics often return to normal. They begin to lose weight without really trying or feeling hungry. I then go on to encourage a diet full of fresh vegetables and organics.

Red meat is allowed, under certain conditions. I recommend hay-fed pasture-raised antibiotic-free red meat. This is quite difficult to obtain and is more expensive.

Більше 10000 кроків вистарчає і активним. Поради дієти простіші, ніж думаємо. Я прошу бути уважними стосовно прихованих джерел цукру. Забудьте про жири в перше. Починайте з вмісту цукру в їжі. Чотири грами цукру є приблизно 1 чайна ложка столового цукру. Я заохочую людей уявляти собі як багато або яка велика купа цукру знаходиться в кожній страві. Пропоную їм денно знайти 120 грамів цукру, прихованих в їжі. Раджу повністю відмовитися від соди та більшості нібито здорових цукро-вмісних напитків. Якщо годиться що цукор викликає залежність, визнайте, що можуть бути ознаки браку. Тому після їди цукру настає підвищена сонливість, нестача енергії та втома. У моїй практиці, перший крок це зменшити солодкі напитки наполовину - просто замінити їх водою. Це допомагає в перші пару тижнів. Я також вважаю більшість опакованих соків, таким самим як сода. Просто прочитайте вміст цукру і переконаєтесь. Мета щоб цукор і так фруктоза повільно йшли крізь печінку, щоб уникнути будь-яких різких стрибків або великих доз. Фрукти добрі - повні фруктози – але з величезною різницею що їх фруктоза зв'язана з волокнами і не йде вся відразу печінку коли їсти цілими або шматками. Але коли розпорошені - фруктоза звільнена, відходять мінерали та антиоксиданти. Остає не більше ніж цукрова вода. Тому прошу уникати смузі.

Пацієнти, які слідуватимуть цим порадам швидко відчують поліпшення багатьох ознак. Втома відступає. Діабет стає багато легше контролювати і стан до-діабету часто відвертається. Вони починають втрачати вагу без старань чи почуття голоду. Надалі я заохочую їсти свіжі овочі.

За певних умов дозволяється червоне м'ясо. Я раджу червоне м'ясо яке вільне від антибіотиків. Це досить важко отримати і більш дороге. Більшість

The majority of beef in North America is derived from massive factory farms. Cows are fed large amounts of grain (mostly genetically modified corn and soy) in restricted corrals. Large amounts of antibiotics are added, not so much for health reasons but to increase bulk. In the 1940s it was discovered that feeding animals antibiotics acted like a steroid and improved their weight often doubling or tripling it. If your profit margin could be doubled then why not? Almost 80% of antibiotics manufactured in the world today are used for animals. Yet, we only talk about curtailing use in humans? I fail to see how that alone could possibly change the course of antibiotic resistance. There are numerous other problems with factory farms. Keeping 10,000 animals together in a very confined space and feeding them largely corn results in a situation with large productions of greenhouse gases and the need for massive amounts of fresh water to control hygiene. North America consumes 90,000 cattle a day and over 20 million chickens. Think about that. Factory farms require 2500 gallons of fresh water per pound of beef they produce. Water is federally subsidized which keeps the price of beef down. Traditional farming methods can easily compete but few are listening, and the age of the independent farmer in large numbers has long been over.

I long ago abandoned using the Canada Food Guide, even though I felt it to be gospel truth at the onset of my career. This was largely by default as we were provided with little else. It began as a simple message to eat better by the government during World War II, when numerous conscripted were deemed unfit for service due to malnutrition. It evolved into something governed by numerous special interest groups and food manufacturers, and every small symbol took months of round table

яловичини в Північній Америці походить з великих господарств. Коров годують великими обсягами зерна - часто генетично модифікованою кукурудзою та соєю, в обмежених загонах. Велику кількість антибіотиків додають, не стільки за для здоров'я, але щоб збільшити обсяг. У 1940-х роках було виявлено, що годування тварин антибіотиками діє як стероїди і поліпшує їх вагу, часто дозволяє подвоїти або потроїти її. Якщо прибуток може збільшитися в два рази, то чому б і ні? Майже 80% антибіотиків, вироблених в сучасному світі для тварин. Проте, тільки говоримо про зменшення їх використання в організмі людини? Я не бачу, як лише це може, змінити стійкість до антибіотиків. Є безліч інших проблем з фермерськими господарствами. Зберігання 10 000 тварин разом в дуже обмеженому просторі і годування їх в значній мірі лише кукурудзою веде до виробництва великої кількості парникових газів і виникає потреба у величезних обсягах прісної води для контролю гігієни. Північна Америка споживає 90 000 одиниць худоби в день і більш ніж 20 мільйонів курей. Подумайте про це. Фабрики потребують 2500 галонів чистої води на фунт яловичини. Вода державно підтримана - це втримує низкі ціни яловичини. Традиційне господарство легко конкурувати може, але мало хто слухає - незалежне фермерство в більшості вже давно закінчилося.

Я давно відмовився від використання Canada Food Guide (Канадські Поради Їжі), хоча на початку кар'єри я відчував, що це щира правда. Багато було стандартом, так як нам мало що ще давали. Почалося під час Другої світової війни як повідомлення уряду, щоб люди краще харчувалися, бо численні мобілізовані були визнані непридатними до служби через недогодування. Перетворилось на щось, що керується численними групами зі своїми інтересами

negotiation and concession. It resulted in symbolism with disproportionate product sizes, promotion of processed packaged products and suggesting that canned and fresh foods are equivalent. That's when they lost me.

Conclusion

My message is a simple one to improve awareness and perhaps get physicians thinking about the negative health effects of consuming large amounts of fructose. The simplicity of it is almost too hard to believe. I encourage you to do some of your own investigation and to come to your own conclusions.

та виробниками харчів. Кожен малий символ потребував місяці переговорів за круглим столом. Це призвело до символіки з не пропорційними розмірами харчів, просуванню оброблених пакованих харчів і при цьому припущення, що консервовані та свіжі харчі однакові. Ось так мене втратили.

Висновок

Моє думка є просто для того, щоб підвищити рівень свідомості та, можливо, заохотити лікарів думати про негативні наслідки для здоров'я від споживання великої кількості фруктози. В це майже важко повірити, бо це так очевидно. Я закликаю вас, самостійно дослідити і прийти до власних висновків.

WOMEN'S WELLNESS IN THE REPRODUCTIVE YEARS TO OPTIMIZE PREGNANCY HEALTH

Christina Duzyj Buniak, MD MPH

Assistant Professor of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Sciences

Rutgers – Robert Wood Johnson Medical School

New Brunswick, New Jersey

e-mail: cduzyj@gmail.com

ЗДОРОВ'Я ЖІНОК РОДЮЧОГО ВІКУ - ЧИННИКИ ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВОЇ ВАГІТНОСТІ

Христина Дужа-Буняк, MD MPH

Доцент Акушерства, Гінекології та Науки Породів

Ратгерз – Медична школа Роберта Вуда Джонсона,

м. Нью Брансвік, шт. Нью Джерсі

Introduction

Many consider Obstetrics to be a “well woman’s” discipline, due to the relatively low prevalence of medical comorbidities during a woman’s reproductive years. However, despite advances in maternity care, pregnancy and childbirth remain among the most dangerous periods of a woman and child’s lives. Obstetric providers thus have a constant vigilance for unanticipated but highly morbid pregnancy complications.

Increasing obesity rates, an increasing rate of pregnancy in women of advanced maternal age due to assisted reproductive technology, as well as changes in anticipated life expectancy of women with congenital or chronic diseases, all contribute to the pregnant population being “less well” than meets the eye. This in turn places their children at risk.

Optimization of maternal wellness, as well as chronic medical comorbidities in advance of pregnancy gives providers an opportunity to decrease the perinatal risk for their patients and their children. This presentation focuses on common causes of maternal and fetal/neonatal morbidity and mortality, as

Вступ

Багато хто розглядає акушерство як науку про здорових жінок, тому що поширеність одночасних захворювань родючого віку жінки відносно низька. Але, не зважаючи на успіхи у веденні вагітності та пологів, вони залишаються одними з найнебезпечніших часів у житті жінки і дитини. Акушери постійно слідкують за непередбаченими, але вкрай небезпечними ускладненнями вагітності.

Зростання ожиріння, збільшення числа вагітностей у жінок старшого віку через розвиток допоміжних репродуктивних технологій, зміни очікуваної тривалості життя жінок з вродженими або хронічними захворюваннями - все це сприяє тому, що насення вагітних є, насправді, «менш здоровою», ніж здається. Це, загроза їхніх дітей.

Покращення стану здоров'я матерів, а також лікування довго та одночасних захворювань до вагітності дає змогу акушерам зменшити перинатальний ризик для матерів і їхніх дітей. В даній статті розглянемо загальні причини материнської та фетальної /

well as opportunities to modify risk for women considering pregnancy. Pregnancy may unmask a disposition for medical complications, and may provide a "window" into a woman's future health. This gives providers and patients alike an opportunity not only to optimize future pregnancies, but also to modify a woman's long-term health.

Importance and Objective

Before 1900, for every 1000 live births, six to nine women in the US died of pregnancy-related complications. From that time through 1997, the maternal mortality rate declined almost 99% to less than 0.1 reported death per 1000 live births. Environmental, nutritional, medical, and educational factors contributed to this decline (1). However, since 1987, there has been a consistent increase in maternal mortality, from 7.2 to 17.8 deaths per 100,000 live births per year. (2)

The chief cause of this is cardiovascular disease at 14.6%, followed by infection and sepsis at 14% and non-cardiovascular disease at 11.9%. This profile generally mirrors common causes of death in women of reproductive age. In particular, among women who are 35-54 years old, cancer and heart disease are the chief causes of death. (3) Women over 35 year old are increasingly in the pregnant population, in part due to assisted reproductive technologies.(4) Also, as the US obesity epidemic has expanded, women are at higher risk for cardiovascular disease than ever before. (5) It is therefore incumbent on all physicians who treat women of reproductive age to focus on optimizing health to avoid complications in pregnancy.

Evidence for What Constitutes Well-Woman Care

неонатальної захворюваності та смертності, а також способи зменшення ризику для жінок, що планують завагітніти. Крім того, вагітність може виявити схильність до медичних ускладнень, і може забезпечити «вікно» в майбутнє здоров'я жінки. Це дає можливість акушерам та пацієнтам не тільки покращити майбутні вагітності, але й вплинути на довгострокове здоров'я жінки.

Доречність і мета роботи

До 1900 року на кожні 1000 живонароджених, шести до дев'яти жінок в США помирали від ускладнень, пов'язаних з вагітністю. З того часу і до 1997 року материнська смертність знизилась майже на 99% до менш ніж 0,1 звітованих смертей на 1000 народжених живими. Чинники середовища, харчування і медицини та освіти зробили внесок в це зниження. (1). Але, з 1987 року, є постійне зростання материнської смертності з 7,2 до 17,8 смертей на 100000 живонароджених на рік. (2).

Головною причиною цього є серцево-судинні (14,6%), інфекції та сепсис (14%), а також не серцево-судинні захворювання (11,9%). Ці данні в цілому відображають загальні причини смертей у жінок родуючого віку, зокрема серед жінок 35-54 років, у яких рак і хвороби серця є головними причинами смерті. (3). Зростає населення вагітних жінок старше 35 років, частково через допоміжні репродуктивні технології. (4) Крім того, оскільки в США поширилась епідемія ожиріння, жінки піддаються більш високому ризику розвитку серцево-судинних захворювань, ніж будь-коли раніше. (5) Тому перед всіма лікарями, які лікують жінок родуючого віку, є завдання покращити здоров'я, щоб уникнути ускладнень вагітності.

Що являє собою догляд за здоровою жінкою

The American Congress of Obstetricians and Gynecologists has a dedicated toolkit for strategies to promote well woman care. (6) There is a particular focus on age-specific screening, laboratory testing, evaluation and counseling and immunizations. The toolkit includes lists of history elements to ask, exam elements, red flags in family history, and specific laboratory testing that could impact pregnancy.

For pregnancy, screening for familial genetic syndromes, maternal obesity, maternal cardiovascular or endocrine diseases, and emphasis on appropriate immunizations are of chief importance.

Proactive discussions of wellness, such as nutrition, exercise and stress reduction, may help women to make active changes in their health, which could be continued in pregnancy. Finally, discussions of intentions for family planning may prompt a woman to actively rather than passively plan for a healthy pregnancy.

Evidence for Common Pregnancy Complications

Pregnancy loss (20%), preterm birth (11%), gestational diabetes (9%), elevated blood pressure (4%) and preeclampsia (3-4%) represent the chief risks to women's pregnancies. Each of these potential outcomes may be impacted by pre-pregnancy reduction of risk factors, including elimination of toxic substances (tobacco, alcohol), weight loss, and optimization of chronic medical comorbidities, in particular diabetes, hypertension and thyroid disease.

In an increasingly appreciated theory, pregnancy itself acts as a "stress test" to unmask women's predispositions for chronic diseases. (7) Therefore, in addition to pre-pregnancy health optimization, post-

Американський конгрес акушерів та гінекологів має особливі стратегії сприяння догляду здоров'я жінок. (6) Осереджеться на оглядах, обстежень, порадах і імунізацію, для кожної вікової групи жінок. Цей підхід включає списки запитань історії хвороб і обстеження, важливі точки сімейної історії хвороб, та увагу на висліди досліджень, які можуть вплинути на вагітність.

Важливими для вагітних є обстеження на генетичні синдроми, материнське ожиріння та материнських серцево-судинних або ендокринних захворювань; щеплення.

Обговорення здорового способу життя - харчування, фізичного навантаження і зниження напруження можуть допомогти жінкам змінити стан здоров'я, яке б продовжувалось під час вагітності. Обговорення плану сім'ї може спонукати жінку до активного, а не пасивного планування здорової вагітності.

Поширені ускладнення вагітності

Основні ризики вагітності - це переривання (втрата) вагітності (20%), передчасні пологи (11%), гестаційний діабет (9%), підвищений кров'яний тиск (4%) і преєклампсія (3-4%). На всі ці ускладнення можна впливати зменшенням впливу чинників ризику ще до вагітності, в т.ч. зниженням дії токсичних речовин (тютюн, алкоголь), втратою ваги і покращення здоров'я, зокрема при цукриці, гіпертонії та недугах щитовидної залози.

Набуває теорія про те, що вагітність як така є «стресовим випробуванням», що викриває схильність жінки до тих чи інших хронічних хвороб. (7). Тому, крім оптимізації здоров'я до вагітності,

pregnancy recognition of a woman's susceptibilities should help her primary provider to tailor a screening and treatment algorithm to improve her overall health.

Conclusions

In today's era of medicine tailored to the individual patient, it is imperative for each of us to act beyond the silo of our subspecialty to view the "whole patient," and to use our individualized scope of practice to improve their health more globally.

In no case is this more true than for women, in whom pregnancy should be considered part of their natural health course rather than an interlude from normalcy. Working together, we can help our patients obtain good "life habits" to carry forward to improve their own health potential.

References

1. Meckel RA. Save the babies: American public health reform and the prevention of infant mortality, 1850-1929. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1990.
2. Creanga A. et al. Maternal Mortality and Morbidity in the United States: Where Are We Now? *J Women's Health*. 2014; 23(1):3-9.
3. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 10 Leading Causes of Death, United States, 2013. Also available on the internet <http://webappa.cdc.gov/cgi-bin/broker.exe>
4. Luke, B. Brown, M.B. Elevated risks of pregnancy complications and adverse outcome: with increasing maternal age. *Human Reproduction*. 2007; 22(5):1264-1272.
5. Lee, K.K. et al. Maternal Obesity in Pregnancy Associated with Premature Mortality and Major Cardiovascular Events in Later Life. *Hypertension*. 2015; epub ahead of print.
6. <http://www.acog.org/About-ACOG/ACOG-Departments/Annual-Womens-Health-Care/Well-Woman-Recommendations>
7. Louis, J. Saade, G. Pregnancy as a Window to Future Health. Introduction. *Semin Perinatol*. 2015 Jun;39(4):253.

встановлення схильності жінки до певних хвороб після вагітності повинно допомогти її лікарю розробити план обстеження і лікування, щоб покращити її загальний стан здоров'я.

Висновки

В ці порі медицини, яка цілена на особливості кожної людини, вкрай важливо діяти за межами вузької спеціалізації, щоб бачити "цілу особу" і використовувати практику для більш цілого покращення здоров'я особи.

Це найбільш справедливо для жінок, у яких вагітність має розглядатися як частина їх природного ходу життя, а не відхилення від нього. Працюючи разом, можемо допомогти всім набрати здорові "життєві звички" і рухатись вперед, щоб поліпшити їх власну можливість здоров'я.

Літературні джерела

NASAL SALINE IRRIGATIONS**Andrew Dzul, MD****Attending Surgeon**

Лікарня та медичний центр Святого Івана

Detroit, Michigan

andrewdzul@comcast.net**ПРОМИВАННЯ НОСУ ФІЗРОЗЧИНОМ****Андрій Джуль, MD****Хірург**

St. John's Hospital and Medical Center

м. Детройт, шт. Мічиган

Introduction

Nasal irrigation has its origins in ancient Far Eastern practices, namely in yoga. Though most of us relate yoga to a set of exercises and meditation, there is a part of yoga that is dedicated to maintaining good health: Hatha Yoga. There are six kriyas of shatkarma. Jala Neti is the sixth kriya, and it is dedicated to flushing the nasal cavities. It is not clear if the ancients used saline (sea water) or ordinary water.

Over the past 10 years nasal saline irrigations have become very popular among sinus sufferers. Inflammatory disorders of the nose and sinuses (Chronic Rhinosinusitis or CRS) are very prevalent. Before consulting a physician, patients will often start treating themselves. For years pharmacy shelves have been well stocked with sinus medications: antihistamines, decongestants, mucolytics and saline nose sprays. In recent years, several varieties of saline nose drops, sprays, and irrigations have become available. Their popularity is largely the result of the appearance of Dr. Oz on the Oprah Winfrey Show in 2006. He called for a volunteer from the audience and demonstrated the ancient "neti pot" nasal saline rinse on her. On a subsequent Oprah show, several weeks later, the volunteer, her husband, Oprah and others discussed their experience with the neti

Введення

Промивання носа має свої витоки в давніх далекосхідних практиках, а саме в йозі. Хоча більшість з нас відносять йогу до набору вправ і медитацій, є частина йоги, яка присвячена підтримці хорошого здоров'я: хатха-йога. Є шість крій з шаткарми. Джала неті є шостою крійєю, і вона призначена для промивання порожнин носа. Не ясно, чи древні вживали солону (морську) чи звичайну воду.

За останні 10 років сольові промивання носа стали дуже популярні серед тих які мають запалення пазух носа. Запальні захворювання носа і пазух (хронічний риносинусит або ХРС) поширені. До консультації з лікарем, хворі часто само-лікуються. Роавми полиці аптек були добре забезпечені препаратами для лікування пазух носа: антигістамінні препарати, протинабрякові, муколитики та спреї сольового розчину для носа. В останні роки кілька сортів сольовому носових крапель, спреїв і зрошень стали доступні. Їх популярність багато в чому є результатом появи доктора Оз на шоу Опри Вінфрі в 2006 році. Він викликав добровольця із залу і продемонстрував стародавній "неті горщик" і носове полоскання сольовим на ній. На одному з наступних шоу Опри, кілька тижнів потому, доброволець, її чоловік, Опра та

pot, and all proclaimed their immense satisfaction with the product. Since then these neti pots, and other similar saline devices, have been selling off pharmacy shelves. New companies have appeared with the sole business model of producing, marketing and selling their nasal saline irrigation (NSIs) products. As physicians, we must ask ourselves, is this a fad, or are these irrigations really effective at treating CRS? In the past 10 years several scholarly studies have appeared, along with two Cochrane Reviews. Here the literature addressing this question is reviewed.

Importance and Objectives

Nasal mucus is an important part of normal nasal physiology. Besides participating in the nasal functions of humidification and filtration of inspired air, nasal mucus is also the medium in which the nasal immune system functions. CRS is a very prevalent immune/inflammatory nasal disorder, and its elements - antibodies, leukotrienes, mast cells, and eosinophil degranulation products - are all in the nasal mucus. CRS patients have an excess of thick nasal mucus that blocks the nasal airway. Removing it through saline irrigation gives at least some temporary improvement in the nasal airway, and removes many of the toxic CRS inflammatory mediators, at least temporarily. Removing this thick purulent mucus may also restore nasal ciliary function.

Over the past 10 years several studies have appeared in the various respiratory disease journals, studying the efficacy of NSIs.

The objective of this work is to review the following:

1. Should the saline be isotonic or hypertonic?
2. How should the saline be given? (e.g. dripped in the nose, sprayed as a mist

інші обговорювали свій досвід з неті горщиком, і все проголосили величезне задоволення в зв'язку з продуктом. З тих пір ці Неті горщики та інші аналогічні пристрої, були розпродані з аптечних полиць. Нові підприємства з'явилися з єдиною бізнес-моделлю виробництва, маркетингу та продажу їх продукції для носових сольових зрошень (НСЗ). Як лікарі ми маємо спитати себе чи є це примха, чи ці зрошення дійсно ефективні при лікуванні ХРС? За останні 10 років з'явилося кілька наукових досліджень, наряду з двома Кокранівськими оглядами. Тут розглянута література щодо цього питання.

Значення і Завдання

Носова слиз є важливою частиною нормальної фізіології носа. Окрім участі в функціях носа зволоження і фільтрації вдихуваного повітря, носова слиз також є середовищем, в якому діє імунна система. ХРС є дуже поширеним імунним / запальним носовим розладом, а його елементи - антитіла, лейкоцити, тучні клітини й еозинофіли, продукти дегрануляції - все це в носові слизі. Люди з ХРС мають надлишок густого носового слизу. Цей слиз перекриває носові дихальні шляхи. Видалення його за допомогою сольового зрошення дає, принаймні, деяке тимчасове поліпшення носових дихальних шляхів, і усуває багато з токсичних ХРС медіаторів запалення, принаймні тимчасово. Видалення цього густого гнійного слизу може також відновити функцію носових війок.

За останні 10 років в різних журналах з'явилися кілька досліджень респіраторних захворювань, вивчаючих ефективність НСЗ.

Метою даної роботи є огляд наступних дій:

1. Чи повинен фізіологічний розчин бути ізотонічним або гіпертонічним?
2. Як слід вводити фізіологічний розчин? (Чи крапати в ніс,

or low volume saline spray, or flushed/irrigated with saline as a high volume nasal lavage)

3. Are NSIs effective in children, and will they tolerate them?
4. What are the complications of NSIs?
5. How effective are NSIs in treating specific nasal inflammations: acute rhinosinusitis (the common cold); chronic rhinosinusitis (CRS) and allergic rhinitis?

Evidence

PubMed search for this review produced about 15 relevant articles on the subject, including two Cochrane reviews. The first Cochrane Review (1) (Harvey R, 2007 issue 3) assesses the effectiveness of NSIs in treating chronic rhinosinusitis. These authors report: 'Eight trials were identified in which study criteria were satisfied. Three of these studies compared topical saline against no treatment, one against placebo, one as an adjunct to and one against an intranasal steroid spray. Two studies compared different hypertonic solutions against isotonic saline'.

The authors also report that 'there is evidence that saline is beneficial in the treatment of the symptoms of chronic rhinosinusitis when used as the sole modality of treatment. Evidence also exists in favor of saline as a treatment adjunct to topical nasal steroid sprays; however, compared to isotonic saline solution is not as effective as an intranasal steroid. No superiority was seen when saline was compared against a reflexology 'placebo'. Some evidence suggests that hypertonic solutions, as compared to isotonic saline solutions, improve objective measures but the impact on symptoms is less clear.'

розпилюються у вигляді туману або сольовий спрей низького обсягу, або очищають / зрошують фізіологічним розчином в якості носового лаважу великого обсягу)

3. Чи є НСЗ ефективні у дітей, і чи будуть вони терпіти їх?
4. Які ускладнення НСЗ?
5. Наскільки ефективні НСЗ при лікуванні специфічних носових запалень: гострий риносинусит (затуда); хронічний риносинусит (ХРС) та алергічний риніт?

Доводи

Для цього огляду було оброблено близько 15 відповідних статей на цю тему в пошуку PubMed, в тому числі двох Кокранівських оглядів. Перший Кокранівський огляд (1) (Harvey R, 2007 Випуск 3) оцінює ефективність НСЗ в лікуванні хронічного риносинуситу. Автори повідомляють: "Вісім випробувань задовольнили критеріям включення. Три з цих досліджень порівнювали місцеве використання сольового розчину проти відсутності лікування, одне - проти плацебо, одне - в якості доповнення до і одне - проти інтраназального стероїдного спрею. Два дослідження порівнювали різні гіпертонічні розчини проти ізотонічного сольового розчину.

Автори також пишуть: "існує доказ того, що фіз розчин є корисним в лікуванні симптомів хронічного риносинуситу при використанні його як єдиного методу лікування. І є дані користь використання фізрозчину в якості доповнення до актуальних назальних стероїдних спреїв. Проте, в порівнянні з фізіологічним сольовим розчином, не настільки ефективні, як інтраназальні стероїди. Не було переваг при порівнянні сольовонр розчину з "плацебо". Деякі дані свідчать що гіпертонічні розчини, в порівнянні з ізотонічними сольовими розчинів, поліпшення об'єктивних показників, але вплив на симптоми менш зрозумілий.

In addition, several articles explore some interesting subjects. Lilic, Waldvogel-Thurlow and Douglas (Lilic N, 2013) look into the pH and osmolality of the saline solutions produced by commercial saline packaging and homemade formulas. These authors conclude that 'all of the saline solutions prepared in their laboratory had a base pH, but varied significantly in pH and osmolality. When comparing the solutions prepared by the patients themselves, the differences were even greater.' To it appears that a discussion of isotonic compared to hypertonic saline in solutions mixed by patients, is irrelevant.

ENT doctors, myself included, have often used saline/antibiotic mixtures as topical treatment for * rhinosinusitis. The article by Wei, Sykes, Johnson, He and Mayo (Wei, 2011) studied and compared the effectiveness of NSIs and a NSI/gentamycin mixture in treating 40 children with CRS. This article concluded that NSIs were effective in improving the symptoms and quality of life of these children, and there was no added benefit in adding the antibiotic gentamycin to the irrigation.

The effect of saline solutions on nasal mucosal cells was studied in the article from South Korea by Kim, Song, Ahn and Gweon (Kim CH, 2005). The authors studied the effects on cultured nasal epithelia cells of water, hypo-, iso-, and hypertonic saline solutions. Isotonic saline appeared to best preserve epithelial architecture, while all the other solutions seemed to damage it. Epithelial cell mucin production was not affected by the various saline irrigations.

Study of NSI effectiveness and usability in children was reported in the article by Jeffe, Bhushan and Schroeder (Jefe JS, 2012). Children in this study did use NSIs enthusiastically without difficulty, and with notable treatment benefit.

Крім того, кілька статей вивчали деякі цікаві теми. Lilic, Waldvogel-Thurlow and Douglas (Lilic N, 2013) розглядали pH і осмоляльність сольових розчинів, отриманих комерційними упаковками і саморобних формул. Ці автори приходять до висновку, що "всі сольові розчини, приготовані в лабораторії мали базовий pH, але значно різнилися в pH і осмоляльності. При порівнянні розчинів, підготовлених самими пацієнтами, відмінності були ще більше. "Виявляється, що обговорення ізотонічного в порівнянні з гіпертонічним розчином в розчинах, змішаних пацієнтами, не має ніякого значення.

ЛОР-лікарі, включно зі мною, часто використовували фізрозчин / суміші антибіотиків в якості місцевого лікування * риносинуситів. У статті Вей, Сайкс, Джонсон, Він і Майо (Wei, 2011) вивчали та порівнювали ефективність НСЗ та НСЗ / гентаміцин суміші в лікуванні 40 дітей з ХРС. У цій статті зроблено висновок, що НСЗ були ефективними в плані поліпшення симптомів і якості життя цих дітей, і не було додаткової переваги при додаванні антибіотика гентаміцину в зрошення.

Досліджено вплив сольових розчинів на назальні клітини слизової оболонки в статті з Південної Кореї Кім, Сонг, Ан і Гвеон (Kim CH, 2005). Автори вивчали ефекти води, гіпо-, ізо- та гіпертонічних сольових розчинів на культивовані клітини носового епітелія. Ізотонічний сольовий розчин, здавалося, найкраще зберегти епітеліальну архітектуру, в той час як всі інші варіанти, схоже, пошкоджували його. Виробництво муцини епітеліальними клітинами не залежала від різних сольових оброблень.

Вивчення ефективності та практичності використання НСЗ у дітей є в статті Джеффе, Бушан і Шредера (Jefe JS, 2012). Дійсно, діти в цьому дослідженні радо використовували НСЗ, і без вагань і з помітними перевагами лікування.

Pregnant women are a unique population in which medical pharmacotherapy may be limited. The study of Garavello, Somigliana, Acaia, L. Gaini, Pignataro, and R. Gaini (Garavello W, 2010) from Italy studied the effectiveness of NSIs in pregnant women, and found that pregnant women who used NSIs during pregnancy had to use far fewer systemic antihistamines than those that didn't.

The use of NSIs has always been found to be safe, with one exception. In 2012, CBS News reported the death of two individuals from *Naegleria fowleri* amoeba encephalitis caused by NSIs utilizing neti pots. The victims, a 28 year old man and a 51 year old woman both living in Louisiana, both used tap water to prepare their NSIs. Further testing of their homes revealed that amoeba had colonized the plumbing systems of the homes. The amoeba was not present in the city water supply. This emphasizes the recommendation that only distilled water be used to prepare NSIs.

Lastly a Cochrane Review from 2010 by Kassel, King and Spurling (Kassel JC, 2010 issue 3) studied whether NSIs are effective in treating acute rhinosinusitis (ARS)*, the common cold, acute upper respiratory infection. These authors concluded that though several studies attempted to study this question, taken together the studies did not support the use of NSIs in the treatment of ARS.

In summary this brief literature review, supports the use of nasal saline irrigations to treat CRS, but does not support their use in treating ARS.

Conclusions

Nasal saline irrigations are effective in treating the symptoms of CRS, but inhaled nasal steroids (e.g. fluticasone or

Вагітні жінки унікальне населення, в якому медикаментозне лікування може бути обмежене. Вивчення Гаравелло, Сомігліана, Акая, Л. Джайні, Піньятаро і Р. Гайні (Garavello W, 2010) з Італії вивчали ефективність НСЗ у вагітних жінок, і виявили, що вагітним жінкам, які використовували НСЗ під час вагітності, довелося використовувати набагато менше системних антигістамінних засобів, ніж тим, які цього не робили.

Використання НСЗ були визнані безпечними, але з одним винятком. У 2012 році CBS News повідомили про смерть двох осіб від *Naegleria fowleri* амебного енцефаліту, викликаного використанням НСЗ неті горщика. Жертви, 28-річний чоловік і 51-річна жінка і живуть в Луїзіані, обидва використовували водопровідну воду, щоб підготувати їх НСЗ. Подальше тестування їхніх будинків показало, що амеби колонізували водопровідні системи будинків. Амеба не була присутня в системі міського водопостачання. Тому наголошує ться рекомендація використовувати тільки дистильовану воду для НСЗ.

І нарешті Кокранівський Огляд 2010 Касселі, Кінг і Сперлінг (Кассель JC 2010 випуск 3) вивчали НСЗ ефективні при лікуванні гострого риносинуситу (ГРС) *, застуді, гострій інфекції верхніх дихальних шляхів. Ці автори прийшли до висновку, що, хоча деякі дослідження спробували вивчити це питання, вцілому дослідження не підтримують використання НСЗ в лікуванні ГРС.

Цей короткий літературний огляд підтримує використання носових сольових поливів для лікування ХРС, але не підтримує їх при лікуванні ГРС.

Висновки

Носові сольові полоскання ефективні при лікуванні познач ХРС, але вдихування носових стероїдів (н.к. Флутиказон або

triamcinolone) are more effective.

NSIs are especially effective when used as a supplement to inhaled nasal steroids

NSIs may be useful in some populations, such as children and pregnant women, in which pharmacotherapy may be limited. Patients who prepare their own saline for irrigations should use distilled water, not ordinary tap water, which can have infectious bacteria or other organisms. Options include:

- Nasal saline mist, under high pressure in a metal container, which releases a fine, gentle saline mist.
- Low pressure, high volume – to use a traditional neti pot, the user's head must be tilted 45 degrees
- Low pressure, high volume - sinus rinse kits
- Low pressure, low volume - saline nose drops:
- Powered nasal irrigation

триамцинолон) є більш ефективними.

НСЗ особливо ефективні при доповнення до вдихуваних носових стероїдів.

НСЗ може корисні деяким населенням - як дітям чи вагітним жінкам, яким призначення ліків може бути обмежене. Ті хто готують свої власні сольові розчини для зрошень, слід вживати дистильовану воду, а не звичайну водопровідну яка може мати заразливі бактерії чи інші організми. Можливості є

- Носова сольова пара - під високим тиском, в металевому горщику випускає тонку, ніжну сольову пару.
- Низький тиск, високий об'єм - звичайні неті горщики, користувача голова повинна бути нахилена на 45 ступенів
- Низький тиск, високий об'єм - набори для промивання пазухів
- Низький тиск, низький об'єм - краплі сольового розчину для носу
- Підсилене промивання носа

References

1. Garavella W, S. E. (2010). Nasal Lavage in Pregnant Women with Seasonal Allergic Rhinitis: a Randomized Study. *International Archives of Allergy and Immunology*, 151: 137-141.
2. Harvey R, H. S. (2007 issue 3). Nasal saline irrigations for the symptoms of chronic rhinosinusitis (Review). *The Cochrane Library*, 1-40.
3. Jeffe JS, B. B. (2012). Nasal saline irrigation in children: a study of compliance and tolerance. *International Journal of Pediatric Otolaryngology*, 76: 409-413.
4. Kassel JC, K. D. (2010 issue 3). Saline nasal irrigation for acute upper respiratory infections (Review). *The Cochrane Collaboration*, 1-31.
5. Kim CH, S. M. (2005). Effect of hypo-, iso- and hypertonic saline irrigation on secretory mucins and morphology of cultured human nasal epithelial cells. *Acta Oto-Laryngologica*, 125: 1296-1300.
6. Lilic N, W.-T. S. (2013). Physical characteristics of commercial and home-made nasal lavage solutions. *Journal of Laryngology and Otology*, Suppl S1 S40-S43.
7. Wei, J. S. (2011). Safety and Efficacy of Once-Daily Nasal Irrigation for the Treatment of Pediatric Chronic rhinosinusitis. *The Laryngoscope*, 1989-2000.
8. <http://www.cdc.gov/parasites/naegleria/sinus-rinsing.html>

VIS MEDICATRIX NATURAE – NATUROPATHIC APPROACH TO HEALTH AND WELLNESS

Nadia Ciuha, ND

Doctor of Naturopathy

Naturopathic Living

Washington, DC

e-mail: nadiaciuhand@gmail.com

VIS MEDICATRIX NATURAE – ПРИРОДНІЙ ПІДХІД ДО ЗДОРОВ'Я І ГАРНОГО САМОПОЧУТТЯ

Надія Ціуга, ND

Лікар - натуропат

Вашингтон, ОК

Introduction

Naturopathic medicine is a system of primary health care that promotes wellness and prevention of disease. Naturopathic doctors are highly-educated primary care providers (PCPs) who integrate standard medical diagnostics with a broad range of natural therapies. Naturopathic medical students complete a four-year full-time residency program after completing undergraduate degree and pre-medical prerequisites. Graduates must pass two sets of national licensing board exams and maintain ongoing continuing education.

Importance and Objective

As a distinct system of primary health care, naturopathic medicine addresses the causes of illness. It supports the body's own healing ability using treatments and prevention techniques such as botanical medicine, physical medicine, clinical nutrition, homeopathic medicine and lifestyle counseling, as well as prescription medications.

In their work, naturopathic physicians rely are guided by a set of principles, such as:

- **First do not harm** by using methods and medicines that most likely to help

Введення

Натуропатія являє собою систему первинної медико-санітарної допомоги, яка сприяє оздоровленню та профілактики захворювань. Лікарі- натуропати - це високо освічені працівники первинної ланки, які поєднують стандарти медичної діагностики з широким спектром природних методів лікування. Студенти-медики з натуропатії завершують чотири роки очної програми після отримання ступені бакалавра і долікарської підготовки. Випускники мусять здати два комплекти іспитів національної системи ліцензування і продовжувати постійну безперервну освіту.

Важливість і мета

Яко окрема системи первинної медико-санітарної допомоги, натуропатія виявляє причини хвороби. Це підтримує власну здатність тіла до зцілення, використовуючи лікування і запобігання, такі як ботанічна медицина, фізична медицина, лікувальне харчування, гомеопатична медицина та поради щодо способу життя, а також ліки за рецептом.

У своїй роботі, лікарі-натуропати керуються набором принципів, таких як:

- **Перше, не нашкодити** вибираючи підходи і ліки які допоможуть

with least harmful side effects.

- **Emphasize prevention** by partnering with the patient to assess risk factors and recommend appropriate interventions.
- **Treat the cause** by identifying and removing the underlying causes of illness, rather than suppressing symptoms.
- **Treat the whole person** through individualized treatment by understanding the unique physical, mental, emotional, genetic, environmental and social factors that contribute to illness, and customizing treatment protocols to the patient.
- **Vis Medicatrix Naturae:** support the healing power of the body by recognizing and removing obstacles to the body's inherent self-healing process.

найшвидше з найменш шкідливими побічними ефектами

- **Наголосити попередження** співпрацюю з пацієнтом щоб спільно оцінити можливості на захворювання і вирішити відповідні втручання..
- **Лікувати причину** шляхом виявлення і видалення основної причини хвороби, а не подавляючи симптоми
- **Лікувати людину в цілому** шляхом індивідуального лікування, розуміючи унікальні фізичні, розумові, емоційні, генетичні, екологічні та соціальні фактори, які сприяють хвороби, і підбір протоколів лікування для кожного пацієнта
- **Vis Medicatrix Naturae:** підтримувати цілющу силу тіла шляхом визнання і усунення перешкод для вродженого процесу самовідновлення організму.

Evidence

Naturopathic approach to health and treatment follows an established protocol, called Therapeutic Order. These principles guide a physician to choose that type of treatment that is most likely to help, while causing the least side effects. The steps in the Therapeutic Order are in order of increasing intervention and include:

1. **Remove obstacles to cure** by identifying and removing disturbing factors and establishing the conditions for health.
2. **Correct structural integrity** by addressing musculoskeletal abnormalities.
3. **Address weakened or damaged**

Докази

Натуропатичний підхід до здоров'я та лікування регулюється встановленим протоколом, який називається Терапевтичний Приказ. Ці принципи допомагають лікарю вибрати той вид лікування, який, швидше за все допоможе, в той же час викликаючи мінімум побічних ефектів. Кроки в Терапевтичному Приказі знаходяться в порядку збільшення втручання і включають в себе:

1. **Усунення перешкод для лікування** шляхом виявлення і усунення тривожних факторів і створення умов для одужання.
2. **Відновлення структурної цілісності** шляхом усунення м'язово-скелетні аномалії
3. **Підтримка ослаблених або**

systems or organs by strengthening the immune system, decreasing toxicity, normalizing inflammatory/metabolic function, and enhancing regeneration.

4. **Address pathology** by using specific natural substances, modalities, or interventions, and/or by using specific pharmacologic or synthetic substances.
5. **Suppress or surgically remove pathology.**

The following case studies illustrate application of the naturopathic principles and therapeutic order in family practice.

Case 1 - Psoriasis: A 62-year old female patient was diagnosed 4 years ago. At the time of the visit, psoriasis was severe, widespread, and refractory to topical medications. Periodically, she was using systemic steroids, but did not tolerate them well and they only provided temporary relief.

This patient was otherwise healthy and physically active.

We ran several tests on her, including test for vitamin D3 (25-OH). It was found to be low at 9ng/dL (Normal: 30-100). As a treatment, supplementation with 5000 IU/day of vitamin D3 was chosen, and after 9 months of treatment psoriasis virtually resolved with minimal residual scars.

The patient was stable at her 18-month follow up.

Case 2 - Gastro-esophageal reflux disease: A 54-year old male patient reported that onset of the disease was in his late 30s, but he has had some degree of heartburn since teenage years. Initially, he was prescribed acid blockers, which were marginally helpful, but were causing persistent nausea,

пошкоджених систем та органів шляхом зміцнення імунної системи, зниження токсичності і нормалізації запальної/ метаболічної функції, і посилення регенерації.

4. **Лікування патології** з використанням специфічних природних речовин, умов, або втручання, і / або з використанням специфічних фармакологічних або синтетичних речовин
5. **Подавити або хірургічно видалити патологію.**

Наступні тематичні дослідження ілюструють застосування принципів натуропатії і терапевтичний порядок в сімейній практиці.

Випадок 1 - Псоріаз: пацієнтка 62-років, діагноз був поставлений 4 роки тому. Під час візиту, стан псоріазу був важким, пошкодження широко поширене, і несприйнятливими до поверхневих ліків. Часом вона використовувала системні стероїди, але недобре їх переносила й вони давали лише тимчасове полегшення.

В цілому іншому пацієнтка була здорова та фізично активна.

Ми провели кілька тестів, в тому числі тест на рівень вітаміна D3 (25-OH), що був виявлений зниженим 9 нг / дл (норма: 30-100 нг / дл). В якості лікування призначено вітамін D3 5000 МО / добу, і після 9 місяців лікування псоріазу ураження були практично вилікувані з мінімальними залишковими рубцями.

Стан пацієнтки був стабільним на повторному обстеженні 18 місяців потому.

Випадок 2 – Гастро-езофагеальна рефлюксна хвороба: чоловік 54 років. Пацієнт повідомив, що вперше відчув хворобу на прикінці його 30-х років, але він мав печію починаючи з підліткового віку. Спочатку йому було призначено блокатори шлункової кислоти, які трохи

therefore, he eventually stopped taking them.

He had normal weight, was physically active, non-smoker, and had no other comorbidities.

We tested him for food allergies, which are commonly a culprit in acid reflux. Food allergy panel showed IgE antibodies to dairy, soy and wheat. He was advised to exclude allergenic foods from his diet, and, per his report, acid reflux ceased within two weeks.

As a supporting treatment and for acid-buffering effect, he was prescribed supplemental calcium citrate (1000 mg) and magnesium citrate (500 mg) before bed.

At 12 month follow up, he reported that his symptoms have not returned.

Case 3 - Parkinsonism: A 58-year old male patient reported symptoms of tremor and muscle rigidity that started two years prior to the visit. At the time of the visit, his condition was progressing rapidly, causing periods of disability. He also had psoriatic-type patches on his scalp. Subsequent laboratory testing revealed low folate, which prompted ordering further genetic testing for the methyl-tetrahydrofolate reductase (MTHFR) deficiency, as these genetic mutation are frequently implicated in tremors and neurological decline. He was found to be homozygous for the MTHFR genetic mutation. He was also tested for celiac disease and was found to be positive for tissue transglutaminase antibodies. Further biopsy confirmed celiac disease.

This patient was prescribed 1000 mcg of methylfolate in the morning and started on gluten-free diet.

At 3 month follow up he reported decreased

допомогали, але викликали постійне відчуття нудоти, тому, в решті решт він перестав їх приймати.

У нього нормальна вага, фізично активний, не курить, жодних інших хвороб.

Ми перевірили його на харчові алергії, які зазвичай є винуватцями кислотного рефлюксу. Алергічна панель показала IgE антитіла до молочних продуктів, сої та пшениці. Йому порадили виключити алергенні продукти зі свого раціону, і, згідно з його звітом, кислотний рефлюкс практично припинилася протягом двох тижнів.

Як підтримуюча терапія йому було призначено Цитрат Кальція (1000 мг) та Магnezіум Цитрат (500 мг) перед сном.

На повторному обстеженні чеоез 12 місяців він відзначив, що симптоми не поверталися.

Випадок 3 - Паркінсонізм: Чоловік, 58 років, повідомив про симптоми тремору і м'язової ригідності, що почалися 2 роки назад. Під час візиту, його стан швидко погіршувався, викликаючи періоди інвалідності. Він також мав плями псоріатического типу на голові. Наступні лабораторні тести показали низький рівень фолієвої кислоти, яка привела до подальшого генетичного тестування для виявлення дефіциту метил-тетрафолата-редуктази (MTHFR), так як ці генетичні мутації часто ведуть до тремору і нейрологічного занепаду. Було знайдено, що пацієнт є гомозиготним на генетичну мутацію MTHFR. Його також протестували на целіакію. Результат на тканинній транс-глутаміназні антитіла був позитивний. Біопсія підтвердила целіакію.

Цьому пацієнту призначили 1000 мкг метилфолата зранку та безглютенову дієту.

Через 3 місяці він повідомив про зниження

rigidity and improved energy level. At 6 month follow up he reported that he no longer experiences periods of blurry vision, his energy was stable, and tremors virtually disappeared. At 12 month follow up he was stable. He continues to be monitored by his treating neurologist, who at this point reduced his medications to only neupro-patch (rotigotine) daily. There has been no relapse.

Case 4 - Hyperlipidemia: A 44-year old male patient was diagnosed with mixed hyperlipidemia 4 months prior to the visit. His LDL was 143 mg/dL (N:0-99 mg/dL); HDL was 36 mg/dL (N:40-59 mg/dL); and triglycerides were 300 mg/dL (N:0-149 mg/dL). He reported chronic fatigue and inability to lose weight. His PCP recommended statins, but the patient wanted to try herbal options first.

His difficulties losing weight and hyperlipidemia prompted me to evaluate his thyroid function. He was previously tested in his PCP's office and his TSH was 8, however, since his T4 was found to be within normal range, no treatment was prescribed.

Upon retesting for thyroid function, his TSH was 25 (N:0.45-4.5); free T4 was 7 (N:4.5-12); and free T3 was 54 (N:71-180). His anti-TPO antibody levels were 560 (N: 0-34).

This patient was started on Armour thyroid 60 mg/day.

At one month follow up: significant improvement in energy, TSH: 6. His dose was adjusted to 75mg. He also was started on 1000 mg of quercetin for inflammation. 4 weeks later his TSH was in the normal range at 3.2.

At 3 month follow up, his TSH was 1.8, LDL: 100, Trigs: 179. He had lost 7 lbs. His energy stabilized, and depression, which he never previously acknowledged, "improved

рігідності та покращення рівня енергії. Ще через 3 місяці спостереження він повідомив, що більше не має періодів нечіткого зору, його рівень енергії був стабільним і тремор практично зник. Протягом 12-ти місяців спостереження він був стабільним. Пацієнт продовжує перебувати під наглядом свого лікуючого невролога, який на даний момент скоротив призначення тільки до Неурго пластир (ротіготін) щодня. Більше не було жодного рецидиву.

Випадок 4 - Гіперліпідемія: чоловік 44 роки, 4 місяці тому був поставлений діагноз змішаної гіперліпідемії. Його ЛПНЩ 143 mg/dL (N: 0-99 mg/dL); ЛПВЩ 36 mg/dL (N: 40-59 mg/dL); Тригліцериди 300 mg/dL (N: 0-149 mg/dL). Пацієнт відмітив хронічну втому і неможливість схуднути. Його лікар рекомендував статини, але пацієнт хотів в першу чергу спробувати лікуватися травами.

Його проблеми зі схудненням та гіперліпідемія спонукнули мене оцінити функцію щитовидної залози. Її вже перевіряли в офісі його лікаря раніше і тоді ТСГ становив 8, однак через те, що його Т4 був в межах норми, ніякого лікування не було попередньо призначено.

Коли функцію щитовидної залози перевірили знов, його ТСГ був 25 (N:0.45-4.5); вільний Т4 – 7 (N:4.5-12); та вільний Т3 – 54(N:71-180). Антітіреоглобулін антитіла становили 560 (N:0-34).

Цьому пацієнтові призначили Армор 60 мг/добу.

Через 1 місяць: значно поліпшення рівня енергії, ТСГ = 6. Дозу препарату змінили на 75 мг. Також він почав приймати 1000 мг кверцетину від запалення. Через 4 тижня ТСГ був в рамках норми 3.2.

Через 3 місяці: ТСГ = 1.8; ЛПНЩ = 100; Тригліцериди = 179. Він схуднув на 7 фунтів (3.2 кг). Рівень енергії стабілізувався, і депресія, якої він ніколи

dramatically”.

At 9 months, his TSH was 1.8; LDL: 99; triglycerides: 86. He lost 20 Lbs. His condition stabilized on 75 mg of Armour.

Conclusions: The Naturopathic approach to diagnosis of any condition requires one to look for causes of symptoms and to have a holistic view of the entire individual. It is important to take into consideration living conditions, stress level, diet and physical activity, prior/current medical treatment, and hereditary tendencies. For instance, when evaluating a person with symptoms of anxiety or depression, I am prompted not only to look at their mental health, but, equally, at their general health. In those instances, I might consider anemia or vitamin B12/folate deficiency; or hyper/hypothyroidism; or non-celiac gluten sensitivity. Similarly, when evaluating a pediatric patient with ADHD, I will likely rule out food allergy; or hypoglycemia; or reaction to food additives and colorings, as well as multiple chemical sensitivity.

Naturopathic health care is deeply rooted in prevention, therefore, when evaluating and treating a patient, it is important to consider past medical history, family history, environmental exposures and living conditions. This requires a physician to spend more time getting to know the patient and the family. It also requires a doctor to become a teacher, who guides a patient on their path to health and empowers the patient to become an active participant in their health care. This dynamic relationship is a unique and integral factor in achieving the ultimate healthcare goal – wellness.

раніше не визнав, "значно покращилася".

Через 9 місяців: ТСГ=1.8; ЛПНЩ=99; Тригліцериди=86. Він схуднув на 20 фунтів (9 кг). Його лікування залишається на дозі Армор 75 мг.

Висновки: Натуропатичний підхід до діагностики будь-якого стану вимагає шукати причини симптомів і мати цілісне уявлення всієї особистості. Важливо враховувати умови життя, рівень стресу, фізичної активності та дієту, попереднє/поточне медичне лікування, а також спадкові захворювання. Наприклад, при обстеженні людини з симптомами тривоги або депресії, я дивлюсь не тільки на їх психічне здоров'я, а й в рівній мірі, на їх загальний стан здоров'я. В таких випадках, можна запідозрити анемію або дефіцит вітаміну В12 / фолієвої кислоти; чи гіпер / гіпотиреоз; або чутливість до глютену (НЕ целіакія). Крім того, при обстеженні педіатричних пацієнтів на дефіцит уваги з гіперактивністю, я б в першу чергу виключила харчову алергію; або гіпоглікемію; або реакцію на харчові добавки та барвники, а також множинну хімічну чутливість.

Натуропатія має глибоке зав'язана на профілактиці, тому при обстеженні та лікуванні пацієнта, важливо враховувати попередню історію хвороби, сімейну історію, вплив навколишнього середовища і умов життя. Це вимагає від лікаря приділяти більше часу, щоб пізнати пацієнта і його сім'ю. Це також вимагає від лікаря бути вчителем, який направляє пацієнта на їх шляху до здоров'я і дає пацієнтові стати активним учасником в їх медико-санітарній допомозі. Ці динамічні відносин є унікальним і невід'ємним чинником у досягненні кінцевої мети - здоров'я.

In Memoriam**В Пам'яті**

Paul Dzul, MD
Павло Джуль, хірург
1921-2015



The Board of Directors of the Ukrainian Medical Association of North America (UMANA) announces with great sadness the passing Paul Dzul MD on November 2, 2015.

Dr. Dzul was born on October 14, 1921, in the village of Mylno, Ternopil Oblast, Ukraine. He entered medical school in Lviv in 1943 but, because of World War II, had to complete his studies at the University of Innsbruck, Austria, in 1948. In 1949, he immigrated to the United States, settled in the Detroit area, developed a successful private clinical practice in otolaryngology and achieved a clinical professorship at Wayne State University. He also belonged to several specialty medical associations in the US and held various executive positions there.

Управа Українського Лікарського Товариства Північної Америки (УЛТПА) ділиться сумною вісткою, що 2 листопада 2015 р відійшов у вічність Павло Джуль.

Д-р Джуль народився 14 – ого жовтня 1921 року у с. Мильні, Тернопільщини. Вступив на медичні студії у Львові у 1943 р.; через воєнні події завершив їх докторатом з медицини у 1948 р. в Інсбруці, Австрія. У 1949 р. переселився до Америки, оселився в околиці м. Детройту, і згодом став клінічним професором на Вейнському університеті та керівником приватної отоларингологічної клініки; належав до американських медичних товариств та займав у них поважні керівничі становища.

Dr. Dzul, an otolaryngologist, was an Honorary Member of UMANA and long-time member of the UMANA's Michigan Branch. As Editor in Chief (1966-2003), for over three and a half decades, Dr. Dzul guided, developed and sustained the Journal of UMANA, a.k.a. Likarskiy Visnyk.

Dr. Dzul was instrumental in the formation of the World Federation of Ukrainian Medical Associations (WFUMA) in 1977 and served as its President (1992-2000). Thereafter, he founded and led the American Ukrainian Medical Foundation (AUMF) to provide the Ukrainian medical community with several significant mono-and bilingual medical dictionaries and translations of handbooks and atlases.

In 1985 Dr. Dzul was awarded Honorary membership in UMANA, and in 2003 the status of Editor-Emeritus of JUMANA.

Dr. Dzul was a multifaceted activist in the Ukrainian community, including full member of the Shevchenko Scientific Society (NTShS-A) in America and the Ukrainian Academy of Arts and Sciences (UVAN) in the U.S.A.

Dr. Dzul will be remembered as a consummate clinician, historian, educator, social activist and medical lexicographer. His exemplary life and dedication have long served as an inspiration to those concerned with the state of medicine in Ukraine and general trends in the development of Ukrainian society.

Д-р Джуль, отоларинголог, був почесним членом УЛТПА і довго - тривалим членом відділу Мічигану. в Якості головного редактора (1966-2003), протягом понад трьох з половиною десятиліть д-р Джуль керував, розробляв і підтримував журнал УЛТПА- Лікарський вісник.

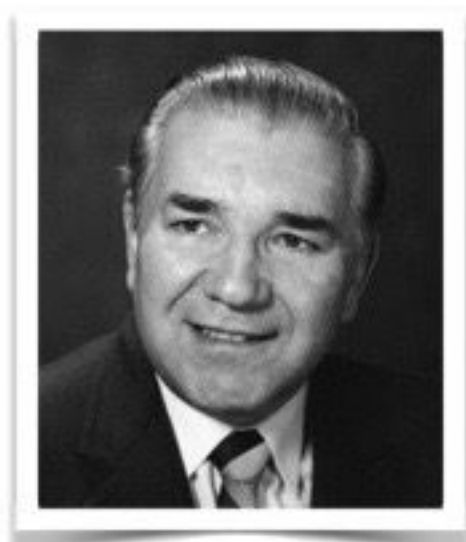
Д-р Джуль зіграв важливу ролью заснування Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (СФУЛТу) і очолював СФУЛТ як президент з 1992 – 2000 року. Після цього, Д-р Джуль заснував і провадив Американсько-Українську Медичну Фундацію (АУМФ) - даючи громаді ряд цільних одно і двомовних медичних словників, перекладів підручників і атласів.

В 1985 р. Д-р Джуль став почесним членом УЛТПА, а з 2003 р. Емерит - редактором Лікарського Вісника.

Д-р Джуль посвятив значну частину життя службі як багатогранний діяч: між іншим, він був дійсний член Накового Товариства Шевченка (НТШ-А) й Української Вільної Академії Наук у США (УВАН).

Д-ра Джуля пам'ятатимуть як довершеного лікаря, історика, педагога, громадського діяча та медичного лексикографа. Його трудолюбиме життя мало і матиме тривалий вплив на тих що дбають про стан медицини в Україні та розвиток українського суспільства взагалі.

Miroslau Kolenskyj, DDS
Мирослав Коленський, стоматолог
1923-2015



The Board of Directors of the Ukrainian Medical Association of North America (UMANA) announces with great sadness the passing of Miroslau Kolenskyj DDS on August 24, 2015.

Dr. Kolenskyj was an Honorary Member of UMANA and long-time member of the UMANA's Michigan Branch. Dr. Kolenskyj was UMANA President (1983-1985), as well as its Secretary. He also served as the Secretary and later as the Vice President of the World Federation of Ukrainian Medical Associations (WFUMA). In these roles, Dr. Kolenskyj organized many WFUMA conferences in Europe and Australia.

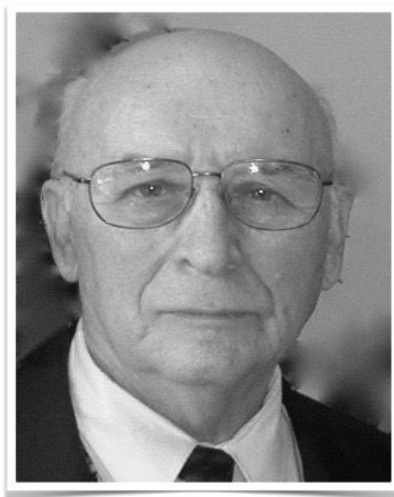
Dr. Kolenskyj will be remembered as a dedicated dentist, patriot, humanitarian activist, who found time in his busy schedule to pursue his additional talents in sports (tennis) and music as part of UMANA's orchestra.

Управа Українського Лікарського Товариства Північної Америки (УЛТПА) ділиться сумною вісткою, що 24 серпня 2015 р. відійшов у вічність Мирослав Коленський.

Д-р Коленський був почесним членом і колишнім президентом УЛТПА (1983-1985) як і секретар УЛТПА. Д-р Коленський секретаром. Він також служив писарем а пізніше віце-президентом Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (СФУЛТу). З цих посад, Д-р Коленський організував багатьох конференцій в Європі і Австралії.

Д-ра Коленського пам'ятатимуть, як відданого стоматолога, патріота, гуманітарного діяча, який знаходив час, щоб і втілити свої додаткові хисты в спорті (теніс) і музиці в складі оркестри УЛТПА.

Pavlo Pundy MD
Д-р Мед. Павло, Пундій
1922-2015



The Board of Directors of the Ukrainian Medical Association of North America (UMANA) announces with great sadness the passing of Paul Pundy, MD on August 25, 2015.

Dr. Pundy was an Honorary Member of UMANA. He enthusiastically supported students in health professions, helping found the “Studentska Medichna Hromada” in Illinois.

In 1977, Dr. Pundy founded the UMANA Archives and Library. He also served as the official UMANA photographer for many years. He was a prolific author of many books, articles and publications about the history of medicine in the US and in Ukraine.

Dr. Pundy will be remembered for his devotion to preserving the history of our Association.

Управа Українського Лікарського Товариства Північної Америки (УЛТПА) ділиться сумною вісткою що 25 серпня 2015 відійшов в вічність др, мед.Павла Пундій.

Д-р Пундій був почесним членом УЛТПА і активно підтримував студентів медичних професій, зсановив «Студентську Медичну Громаду» в штаті Іллінойс.

В 1977 році, Д-р Пундійзаснував Архіви УЛТПА та бібліотеку. Він і довголітно служив в якості офіційного фотографа УЛТПА. Він був автором багатьох книг, статей і публікацій про історію медицини в США і в Україні.

Д-ра Пундія пам'ятатимуть за його відданість збереженню історії нашого товариства.

George Truchly, MD
Юрій Трухлий, хірург
1922-2015



The Board of Directors of the Ukrainian Medical Association of North America (UMANA) announces with great sadness the passing of George Truchly MD on September 9, 2015.

Dr. Truchly was President of UMANA (1967-1969) and an active member of UMANA's New York Metro Branch, as well as past-Treasurer of this Branch. In addition, he was a member of the Editorial Board the Journal of UMANA (JUMANA) а. к. а. Likarskiy Visnyk.

Dr. Truchly authored a multitude of clinically scientific articles that were published in a host of specialty orthopedic journals. He was an avid skier and supporter of the Ukrainian Institute of America in New York.

Dr. Truchly will be remembered as a clinician, educator and supporter of Ukrainian medicine.

Управа Українського Лікарського Товариства Північної Америки (УЛТПА) ділиться сумною вісткою, що 9 вересня 2015 р відійшов у вічність Д-р Юрій Трухлий - хірург.

Д-р Трухлий був президентом УЛТПА (1967-1969 р) і активним членом відділу УЛТПА «Нью-Йорк Метро» і його скарбником. Додатково, він був членом редакційної ради журналу - УЛТПА - Лікарського вісника.

Д-р Трухлий написав багатьох клінічно-наукових статей фахових ортопедичних журналів. Він був завзятим лижником і прихильником Українського Інституту Америки в Нью-Йорку.

Д-ра Трухлого пам'ятатимуть, як лікаря, педагога і прихильника української медицини.

«Research4Life»

«Дослідження для життя»

«Research4Life» consists of four programs – Research in Health (Hinari), Research in Agriculture (AGORA), Research in the Environment (OARE) and Research for Development and Innovation (ARDI), which provide free or low cost access to peer-reviewed content online to developing countries.

Eligible libraries and their users benefit from:

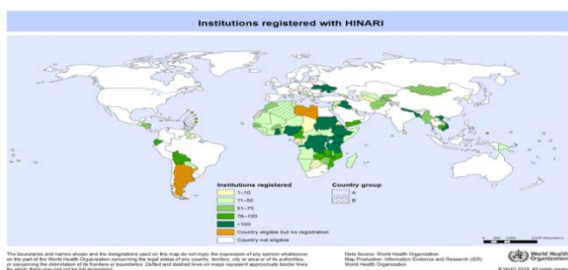
- Online access to up to 69,000 peer-reviewed international scientific journals, books and databases
- Full-text articles, downloadable for saving, printing or e-reading
- Search by keyword, subject, author or language
- Resources in several languages
- Training in information literacy and promotional support

«Research4Life» is a public-private partnership of the WHO, FAO, UNEP, WIPO, Cornell and Yale Universities, the International Association of Scientific, Technical & Medical Publishers and up to 185 international scientific publishers including UMANA.

«Дослідження для життя» - це чотири заходи - Дослідження охорони здоров'я (HINARI), досліджень сільського господарства (AGORA), дослідження середовища (OARE) і дослідження з розвитку та інновацій (ARDI), які надають розвиваючим країнам безкоштовний або таний доступ по павутинню до спільно-провірених статей. Прийнятні бібліотеки і їх користувачі отримують такі переваги:

- Інтернетний доступ до до 69000 спільно-провірених міжнародних наукових журналів, книг і баз даних
- Повні статті, що завантажуються для збереження, друку або е-читання
- Пошук за ключовим словом, темі, автору або мови
- Джерела на декількох мовах
- Навчання в інформаційній грамотності і рекламної підтримки

«Research4Life» є державно-приватна співпраця ВООЗ, FAO, ЮНЕП, ВОІВ, Корнелл і Єльського університетів, Міжнародної асоціації наукових, технічних і медичних видавців і до 185 міжнародних наукових видавництв, включно з УЛТПА.



New UMANA Members
Нові члени УЛТПА
2013 - 2015

Albany, Zhana	Illinois	Албані, Жана
Alexander, Victoria	NYMetro	Александр, Вікторія
Bej, Katherine	Ohio	Бей, Катерина
Bilaniuk, Borys	Montreal	Біланюк, Борис
Bodnar, Sophia	Illinois	Боднар, Софія
Bolotova, Olena	Syracuse	Болотова, Олена
Bucierka, Tanya	Buffalo	Буцієрка, Таня
Bukachevsky, Roman	South California	Букачевський, Роман
Buniak, Nicholas	NYMetro	Буняк, Никола
Buniak, William	NYMetro	Буняк, Василь
Burak, Marta	Ohio	Бурак, Марта
Cherniawski, Bohdan	Toronto	Чернявський, Богдан
Chernysh, Inessa	NY Metro	Черниш, Інесса
Ciuha Nadia	DC Metro	Цюга, Надія
Fedorowich, Yuri	Illinois	Федорович, Юрій
Gerasimov, Mikhail	Michigan	Герасимов, Михайло
Gergits DO, Franklyn	Pennsylvania	Гергиць, Франклін
Gorelik, Marina	At Large	Горелик, Марина
Grushchak, Solomiya	Illinois	Грущак, Соломія
Hanchuk, Stefanie	NY Metro	Ганчук, Стефанія
Herasym, Khrystyna	Toronto	Герасим, Христина
Itarenko, Ellie	At-large	Ітаренко, Елі
Iwanik, Christina	New England	Іваник, Христина
Karol, Michael	NY Metro	Кароль, Михайло
Kazaniwskyj, Andrea	Illinois	Казанівський, Андрія
Khodakivska, Olga	NY Metro	Ходаківська, Ольга
Khrabatyn, Tetyana	NY Metro	Храбатин, Тетяна
Kobita, Iryna	Michigan	Кобіта, Ірина
Kompaniyets, Arnold	Illinois	Компанієць, Арнолд
Kotsopoy, Peter	At-large	Коцопей, Петро
Kowalchuk, Oleksander	Syracuse	Ковальчук, Олександр

Kozak, Oleg	Michigan	Козак, Олег
Kulyk, Iryna	Toronto	Кулик, Ірина
Kulynych, Taras	NY Metro	Кулинич, Тарас
Kupriyenko, Rostyslav	Illinois	Купрієнко, Ростислав
Kushnir, Oksana	Illinois	Кушнір, Оксана
Lushchak, Nataliya	Syracuse	Лушчак, Наталія
Lypko, Pavlo	Illinois	Липко, Павло
Marenych, Nadiia	Illinois	Маренич, Надія
Matsyuk, Mykola	Michigan	Мацюк, Микола
Melnitchouk MD, Nelya	New England	Мельничук, Неля
Melnitchouk, Sergei	New England	Мельничук, Сергій
Mikhalyuk, Andrew	New England	Михалюк, Андрій
Motsyuk, Yuriy	NY Metro	Моцюк, Юрій
Nagrebetsky, Alexander	Illinois	Нагребецький, Оленсандр
Nebeluk, Nazary	At Large	Небелюк, Назарій
Nedoshytko, Tetyana	Toronto	Недошитко, Тетяна
Ostapenko, Svitlana	NY Metro	Остапенко, Світлана
Pavelko, Yevhen	Illinois	Павелко, Євген
Piddoubny, Maria	NY Metro	Піддубний, Марія
Pidkaminetsky, Vasyl MD	NY Metro	Підкаменецький, Василь
Popadiuk, Catherine DO	DC Metro	Попадюк, Катерина
Riabokin, Tatiana DC	At Large	Рябохін, Татяна
Rymaruk-Varner, Vita	At Large	Римарук-Варнер, Віта
Serafyn, Natalia	Illinois	Серафин, Наталія
Sharak, Nazar	Florida	Шарак, Назар
Shkraba, Pavlo	Ohio	Шкраба, Павло
Sosenko, Teresa	Illinois	Сосенко, Тереса
Szczupak, Anna	NYMetro	Щупак, Анна
Tarnawsky, Stefan	Toronto	Тарнавський, Стефан
Usacheva, Marina MD	At large	Усачева, Марина
Vaskul, Roksolana MD	NY Metro	Васкуль, Роксоляна
Witkowsky, Olya	Illinois	Вітковська, Оля

UMANA XLIV Scientific Conference
 XXXVII Assembly of Delegates
 “Rehabilitation and Restoration”
 Key Bridge Marriott Hotel
 Washington, DC
 June 14-18, 2017
 15 Hours of Category 2 Credit

Armed conflicts inflict long-lasting debilitating consequences.
 This conference is dedicated to exploring Ukraine’s rehabilitative needs, the current state of art, and the role our diaspora can play in strengthening Ukraine’s approach to physical and psychological restoration.
 Please Attend and Participate!



XLIV-та Наукова Конференція УЛТПА
 XXXVII-ий З’їзд Делегатів УЛТПА
 «Відновлення і відбудова»
 Кі Бридж Марійот Готель
 Вашінгтон, ДК, США
 14-18 -ого червня 2017 року

Збройні конфлікти лишають довговічно виснажуючі наслідки.
 Ця конференція присвячена вивченню потреби України для відновлення, поточний стан мистецтва, і ролі які наша діаспора може грати в зміцненні можливості України для фізичної і психічної відбудови.
 Щиро Запрошуємо До Участі!

Friends of Radiology in Ukraine - 20th Anniversary Conference
 «Practical Questions in Contemporary Clinical Imaging»
 September 19-21, 2016

«Small group seminar» September 22-30, 2016

Hotel Lviv, Chornovil Avenue, Lviv, Ukraine

Hotel info: <http://www.hotel-lviv.com.ua/en/8/Contacts.html>

International Faculty includes: James Abrahams, ASNR Visiting Professor, Yale University School of Medicine (New Haven, USA); Lawrence Ginsberg, ASNR Visiting Professor, MD Anderson Cancer Center (Houston, USA); Roxolana Horbowyj, WFUMA, USUHS (Bethesda, MD); Myrosia Mitchell, Formerly University of Chicago (Chicago, USA); Myron Pozniak, University of Wisconsin (Madison, USA); Donald Schomer, MD Anderson Cancer Center (Houston, USA); Leo Wolansky, Case Western Reserve University, School of Medicine (Cleveland, USA)

For more information please contact Co-chairmen Yuri Ivaniv yivaniv@gmail.com or Leo Wolansky LJWolansky@gmail.com



Друзі радіології в Україні - 20-я річниця Зустрічів
 «Практичні питання в теперішній клінічній освіті»
 19-21-ого вересня 2016 року

«Семінар малої групи» 22-30-ого вересня, 2016

Готель «Львів», на проспекті Чорновола, м. Львів, Україна

Про готель: <http://www.hotel-lviv.com.ua/en/8/Contacts.html>

Міжнародні викладачі включають: Джеймс Абрахамс, ASNR запрошений професор школи медицини Єльського університету (Нью-Хейвен, США); Лоренс Гінсберг, ASNR відвідуючий професор, MD Anderson Cancer Center (Гюстон, США); Роксоляна Горбова, СФУЛТ, USUHS (Bethesda, MD); Мирося Мітчелл, буває при Університеті Чикаго (Чикаго, США); Мирон Позняк, Університету штату Вісконсин (Медисон, США); Дональд Шомер, MD Anderson Cancer Center (Гюстон, США); Лео Wolansky, Школа медицини університету Case Western Reserve (Клівленд, США)

Для додаткової інформації звертайтеся до співголів:

Юрій Іванів yivaniv@gmail.com і Лев Волянський LJWolansky@gmail.com



UMANA FOUNDATION CONTINUES TO SPONSOR Cardio-Pulmonary Resuscitation (CPR) and FIRST AID CLASSES

ФУНДАЦІЯ УЛТПА ПРОДОВЖУЄ ПІДТРИМКУ Вишколу Серцеволегенового відговлення (СЛВ) і Першої допомоги

Over 30 camp counselors in Chicago, Philadelphia and Whippany have completed CPR and first aid classes in preparation for the 2016 camp season.

Since the CPR project began in 2009, more than 400 counselors and campers in the United States and Canada have received training.

Більше 30 консультантів табору в Чикаго, Філадельфії і Whippany завершили СЛВ і першої допомоги класів в рамках підготовки до сезону 2016 табору.

Оскільки проект РСР почалося в 2009 році, більше 400 консультантів і відпочиваючі в Сполучених Штатах і Канаді пройшли навчання.



Organizations that offer CPR and/or first aid classes can apply to the UMANA Foundation for a grant to offset course costs.

For information please contact:

Організації, які надають СЛВ і / або класи першої допомоги можуть звернутися до Фонду УЛТПА щоб отримати підтримку на витрати на курс. Зв'яжіться по

773-278-6262

foundation@umana.org

To donate your support this project go to:

Щоб підтримати цей захід перейдіть за посиланням:

<https://www.razoo.com/us/story/Umana-Foundation>

Ukraine's Immunization Challenges Discussed at Capitol Hill Roundtable

Виклики щеплення в Україні обговорені за круглим столом на гірці столиці

<http://campaign.r20.constantcontact.com/render?m=1100917358001&ca=6aafb115-a7d2-43e4-adf5-0fcc9a04ff9c>

The U.S.-Ukraine Foundation invited technical health experts and members of the Ukrainian community for a roundtable discussion on *Immunization and Polio Eradication in Ukraine*. The event was hosted by Rep. Marcy Kaptur (Co-Chair, Congressional Ukrainian Caucus) and the U.S.-Ukraine Foundation in Washington, DC, on June 8, 2016 and moderated by Dr. Boris Lushniak, former U.S. Deputy Surgeon General. Participants included: Dr. Patrick O'Connor, Team Lead, Accelerated Disease Control, Vaccine Preventable Diseases and Immunization, WHO-EURO; Dr. Kateryna Bulavinova, Senior Health and Communication Advisor at UNICEF Ukraine; Dr. Roxolana Horbowyj, WFUMA; Yaroslav Brisiuck, Deputy Chief of Mission, Embassy of Ukraine in the USA; Ellyn Ogden, USAID, and (via video) Judyth Twigg, Professor of Political Science Virginia Commonwealth University and author of the March 2016 CSIS Global Health Policy Center report: *Polio in Ukraine: Crisis, Challenge and Opportunity*.

Фундація США-Україна запросила технічних знавців охорони здоров'я і членів української громади для обговорення за круглим столом про імунізацію і знищення поліомієліту в Україні. Захід гостили Депутат Марсі Каптур (співголова Української конгресової спільноти) і Фундація США-Україна в місті Вашингтон, округ Колумбії, 8-ого червня 2016 року. Керував д-р Борис Лушняк, бувший заступник Говного лікар'я служби охорони здоров'я США. Серед учасників були: д-р Патрік О'Коннор, керівник групи, прискореної боротьби з хворобами, недугами які можна запобігти щепленням та імунізації, ВООЗ-EURO; Д-р Катерина Булівінова, старший радник Здоров'я і зв'язків в ЮНІСЕФ України; Д-р Роксоляна Горбова, СФУЛТ; Ярослав Брисяк, заступник голови місії Посольства України в США; Еллін Огден, USAID, і (за допомогою відео) Твіггі Джудіт, професор політології в Університеті Вірджинії і автор доповіді центру CSIS Global Health Policy березня 2016 року: Поліомієліт в Україні: криза, виклики і можливості





ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Вказівки для авторів

«Лікарський вісник» (ЛВ) – це міжнародний, рецензований українсько-англійський медичний журнал. Кожен випуск присвячений одному напрямку. Перед відправкою рукопису, просимо авторів впевнитись, що рукопис:

- Відповідає
 - «Єдиним вимогам до рукописів, що подаються до біомедичних журналів» <http://www.icmje.org/>
 - <http://www.plainlanguage.gov/>
 - Державному стандарту України ДСТУ 3008 - 95
- Має відгуки двох фахівців з теми поданого матеріалу котрі не є авторами даного рукопису і є визнані у темі. рукопису
- Поданий по українськи та англійськи з використанням «Взіреця статті для ЛВ» та MS Word. Допустимий розмір тексту мовою оригіналу без врахування посилань є таким:
 - Звіт випадку - до 1500 слів
 - Звіт оригінального дослідження - до 1500 слів
 - Систематичний огляд – до 2000 слів
 - Книжковий огляд - до 500 слів
 - Звіт з історії Українського лікарського товариства - до 1000 слів
 - Новини - до 100 слів
 - Кількість посилань у статті – до 30.
- Супроводжується заявою ICMJE для виявлення можливих сутечків [ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest](#)
- Супроводжується «Заявою авторів ЛВ», що підтверджує наступне:
 1. Рукопис являє собою насправді оригінальну роботу авторів
 2. Ні поданий, ні аналогічний за змістом рукопис тих же авторів не був опублікований і в даний час не розглядається для публікації в інших виданнях
 3. При потребі, автори нададуть дані, на яких основані матеріали рукопису, для їх оцінювання редакторами або правонаступниками
 4. При потребі, на додаток до опису в рукописі процесу розгляду представленого дослідження комітетом з етики, автори забезпечать наявність відгуків про проведене дослідження від комітету з етики, відповідального за нагляд за ним
 5. «Лікарський вісник» і публікування стаття, захищені авторськими правами коли опубліковані

«Взірець статті для ЛВ» та «Заяви для авторів» доступні запитом до rihrih@wfuma.org

Повідомлення про отримання рукопису та рішення редакції будуть відправлені авторам електронною поштою. Просимо насилати рукописи та будь-які питання до rihrih@wfuma.org



ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Instructions for Authors

JUMANA is an international, peer-reviewed Ukrainian-English medical journal. Each issue is dedicated to a specific specialty. Before submitting a manuscript, authors should assure that the candidate manuscript is

- Consistent with
 - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: <http://www.icmje.org/>
 - <http://www.plainlanguage.gov/>
 - National Standard of Ukraine NSTU- 3008 - 95
- Reviewed by 2 independent subject matter experts who did not author the manuscript
- In side-by-side Ukrainian - English format using an MS Word template for JUMANA manuscripts with word count for text, excluding references, in original language as follows:
 - Case report - up to 1500 words
 - Report of original research (up to 1500 words)
 - Systematic review - up to 2000 words
 - Book review - up to 500 words
 - Report from the History of a Ukrainian Medical Association - up to 1000 words
 - News - up to 100 words
 - Maximum number of references per article: 30.
- [Accompanied by the ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest](#)
- [Accompanied by the JUMANA Checklist for Authors to certify that](#)
 1. The manuscript represents the authors' valid original work
 2. Neither the submitted nor a substantially similar manuscript by the same authors has been published or is being considered for publication elsewhere
 3. If requested, authors will provide the data on which the manuscript is based for assessment by editors or assignees.
 4. If requested, authors will provide the feedback on the study by the ethics committee responsible for study oversight, in addition to describing the Ethics Committee process for this study in the manuscript.
 5. Acknowledgement that JUMANA and the published article are protected by copyright at the time of publication.

JUMANA templates for manuscript submission and Checklist for Authors are available upon request to rihrih@wfuma.org

Authors will be sent notifications of manuscript receipt and editorial decisions by e-mail. Please submit candidate manuscripts and any questions to rihrih@wfuma.org



ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Журнал Українського лікарського товариства Північної Америки (158)
Journal of the Ukrainian Medical Association of North America (158)

1	<i>Table of Contents</i>	<i>Зміст</i>
2	From the Editor – in – Chief	Від головного редактора
3	Exercise for Health <i>Daria Trojan</i>	Руханка для здоров'я <i>Дарія Троян</i>
8	Evolution of Probiotic Therapy <i>Borys Buniak</i>	Розвиток пробіотикотерапії <i>Борис Буняк</i>
12	Nutritional pearls that Baba tried to teach me <i>Peter Kujtan</i>	Перли харчування, яким мене намагалась навчити моя баба <i>Петро Куйтан</i>
20	Women's Wellness in the Reproductive Years to Optimize Pregnancy Health <i>Christina Duzuj Buniak</i>	Здоров'я жінок в родуючих роках для покращення здоров'я вагітності <i>Христина Дужа-Буняк</i>
24	Nasal Saline Irrigations <i>Andrew Dzul</i>	Промивання носу фізрозчином <i>Андрій Джуль</i>
30	Vis Medicatrix Naturae – A Naturopathic Approach to Health and Wellness <i>Nadia Ciuha</i>	Vis Medicatrix Naturae – природний підхід до здоров'я і гарного самопочуття <i>Надія Циуга</i>
36	News – In Memoriam	В пам'яті
41	News	Новинки
42	News – New Members	Новинки – нові члени
44	News -Other	Новинки - інші
48	Instructions For Authors	Вказівки для авторів
	Table of Contents	Зміст