

СТОП.

2

СЕСТРИНСЬКА СПРАВА БАЗУЄТЬСЯ НА ТУРБОТІ ПРО ПАЦІЄНТІВ

Уже багато часу в сестринській раді діє сектор



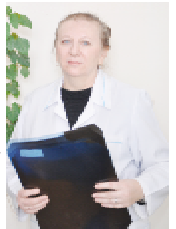
з контролю за дотриманням лікувально-охоронного режиму. Останні п'ять років його очолює старша медична сестра стоматологічного відділення, бакалавр медсестринства Наталія Гудак.

СТОП.

3

СПРАВА ДЛЯ ДУШІ

«Якою міряємо, такою і нам відміряють» – гадаю, кожному бодай раз у житті доводилося застосовувати цю народну приказку. А для декого, як от молодшої медсестри рентгенологічного відділення Володимири Хомової, ці слова є основним правилом, яке допомагає їй іти по життєвій стежині.



СТОП.

5

СНІГ НА ПЛЕЧАХ

Іноді навіть ретельний догляд не дозволяє шкіру та волосся зробити красивими. І причиною цього може бути лупа або ж себорея чи себорейний дерматит. Білі лусочки, що немов сніг сипляться на плечі й волосся, змушують людину жити за певними правилами, нагадуючи про проблему та відчувати дискомфорт.



СТОП.

6

ШЛЯХ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРЯ – У ПІЗНАННІ НОВОГО

Кажуть, що щаслива та людина, яка із задоволенням іде на роботу та із задоволенням повертається додому. А от лікар-офтальмолог Анатолій Герасимець зізнався нам, що від роботи він отримує не лише задоволення, а й пишається своєю щоденною працею.



СТОП.

11

ЗУБРІВКА – СВЯЩЕННА ТРАВА

Чаполоч пахуча – рослина із сімейства злакових, більш відома усім, як зубрівка. Її лікувальні властивості використовують мешканці багатьох континентів. А в деяких регіонах Європи сама назва зубрівки пахучої пов'язана з образом Богоматері, у перекладі з латини Hierochloa означає «свята трава».



УНІВЕРСИТЕТСЬКА ШВИДКА ПІМКА

№6 (74) 29 БЕРЕЗНЯ 2013 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

НАША ПОШТА

ТАЛАНОВИТА У ВСЬОМУ



Ірина ДУБЛЯНКО, процедурна медсестра нефрологічного відділення, щодня йде на роботу з посмішкою, випромінює гарний настрій та щедро ділиться ним з колегами. Вона певна, що це не лише прикрашає зовнішній вигляд людини, а й є окрасою її внутрішнього світу.

ЧИТАЙТЕ
НА СТОР. 3

ПРОФЕСІОНАЛИ ТА ДОБРОЗИЧЛИВЦІ

Анатолій ФУРИК,
с. Галушчинці
Підволочиського району

Усе розпочалося з болю в попереку, грудях та шийному відділі. Звернувся до сільського фельдшера, яка приписала лікування. Біль стих, але ненадовго. Під час консультативного прийому фахівців Тернопільського державного медичного університету імені І. Горбачевського мене оглянув професор Олексій Михайлович Масик. Після встановлення діагнозу він скерував мене у ревматологічне відділення тоді ще обласної лікарні. Завідувача

відділенням Олександра Маховська, провівши детальне обстеження, призначила лікування. Отож упродовж шести років лікування у ревматології під пильним оком Олександрів Степанівни. За потреби лікар консультує й по телефону. Тож, користуючись нагодою, висловлюю вдячність Олександрі Маховській за професіоналізм, чуйність та розуміння. Доброго слова заслуговують і медичні сестри, які уміють співпереживати разом з пацієнтами, старанно виконують свої обов'язки також молодші медсестри.

ВДЯЧНА ЗА УМІННЯ СПІВЧУВАТИ

Любов ШИНКАРЧУК,
м. Тернопіль

Гадки не мала, що за короткий період часу мені доведеться проходити лікування у двох медичних закладах. Історія ж моєї недуги, точніше, недуг, розпочалася з підвищеного артеріального тиску, який одного дня сягнув позначки 300/140 Швидка доправила мене до другої міської лікарні, де мене виходжували лікарі кардіологічного відділення. За недовгий час моє самопочуття покращилося, однак, як мовиться, біда одна не ходить, а діточок із собою водить. Так сталося і зі мною. На зміну високому артеріальному тиску прийшло двостороннє запалення легень. Підлікувавшись

у другій міській лікарні, повернулася додому. Але ненадовго. Через тиждень підвищилася температура, мучив нестерпний кашель. Звернулася в обласний тубдиспансер, звідти мене скерували у пульмонологічне відділення університетської лікарні. Мною почала опікуватися Ольга Григорівна Лавра – досвідчений фахівець і доброзичлива людина. Нині я почуваюся значно краще. Дасть Бог, і вже за кілька днів повернуся додому.

На сторінках газети «Університетська лікарня» щиро дякую Ользі Лаврі та всьому медперсоналу пульмонологічного відділення за їхні найкращі професійні якості, за уміння співчувати та допомагати недужим.

<p>Редактор Г. ШИБАЛИНЧУК Творчий колектив: Л. ЛУКАШУК, О. БОЙКО, П. БАЛЮХ, Комп. набір і верстка Р. ГУМЕНЮК</p>	<p>Адреса редакції 46001 м. Тернопіль, майдан Волі, 1 тел. 52-80-09; 43-49-56 E-mail hazeta.univer@gmail.com</p>	<p>Засновник: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського</p>	<p>Видавець: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського</p>	<p>За точність викладених фактів відповідає автор. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій.</p>	<p>Реєстраційне свідоцтво ТР № 482-82Р від 23.03.2010 р. видане головним управлінням юстиції у Тернопільській області</p>	<p>Газета виходить двічі на місяць українською мовою. Обсяг - 2 друк. арк. Наклад - 700 прим.</p>	<p>Газету набрано, зверстано, віддруковано у Тернопільському держмедуніверситеті ім. І.Я. Горбачевського 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1</p>
---	---	---	--	---	---	---	--

ЕТИКА

РАКУРС

СЕСТРИНСЬКА СПРАВА БАЗУЄТЬСЯ НА ТУРБОТІ ПРО ПАЦІЄНТІВ

Лариса ЛУКАШУК

Ще фундатор медсестринства Флоренс Найтінгейл зазначала: «Сестринська справа — одне з найдавніших мистецтв і одна з наймолодших наук, що концентрується на турботі про пацієнтів». Сучасні реформатори медсестринства не лише підтверджують цю думку, а й намагаються запровадити у вітчизняній охороні здоров'я новітні етичні засади та норми діяльності медичної сестри, задекларувавши їх в Етичному кодексі медичної сестри України. «Основою етики медичної сестри є гуманізм, милосердя, повага до невід'ємних прав людини. Відновлення й поліпшення здоров'я пацієнта є для медсестри найвищою винагородою за її працю», — наголошено у цьому документі.

У Тернопільській університетській лікарні не відступають від цих правил — уже багато часу в сестринській раді діє сектор з контролю за дотриманням лікувально-охоронного режиму. Останні п'ять років його очолює **старша медична сестра стоматологічного відділення, бакалавр медсестринства Наталія Гудак**.

— У діяльності сектора беруть участь п'ять старших медичних сестер з відділень різного профілю, — розповідає Наталія Іванівна. — Через певний проміжок часу оновлюємо склад з метою удосконалення його роботи. І як засвідчує досвід, це доволі позитивна практика, адже у кожного свій світогляд чи погляд на якусь проблему. Намагаємося залучити фахівців з багаторічним досвідом та дослухаємося до їхніх слухних порад, цінуємо молодь, кожну свіжу ідею. Хочу зауважити, діємо згідно з функціональними обов'язками, які затвердив головний лікар нашого медзакладу. В своїй роботі керуємося цим документом, а ще інструкціями, методичними вказівками, використовуємо матеріалами зі спеціалізованих періодичних видань, Інтернету. Наприкінці кожного календарного року складаємо та обговорюємо план роботи на наступний рік. Для

молодших медичних спеціалістів та молодших медичних сестер члени сектору проводять лекції, семінарські заняття, конференції. Щоквартально на засіданнях сестринської ради члени сектору звітують про виконану роботу. За розробленим планом, готуємо інформаційні довідки про проведений контроль, які оприлюднюємо



(Зліва направо): **Людмила ВЕРБІЦЬКА, Наталія ГУДАК, Надія МОДНА та Людмила НІКІФОРЧУК**

під час засідань у головного лікаря.

Що ж у полі діяльності нашого органу самоврядування? На чільному місці — контроль за дотриманням молодшими медичними спеціалістами та молодшими медсестрами лікувально-охоронного режиму в лікарні, правил медичної етики та деонтології. Дотримання положень етичного кодексу медичної сестри України.

Якщо ж поняття медична етика та деонтологія для широкого кола читачів більш зрозумілі, то про лікувально-охоронний режим знають не всі. Отож — це система лікувальних і профілактичних заходів, які усувають або обмежують несприятливий вплив подразників, що можуть зустрітися в умовах лікарні, оберігають психіку хворого, позитивно впливають на весь організм і сприяють швидкому одужанню.

Основою ж лікувально-охоронного режиму є суворе дотримання розпорядку дня, який забезпечує фізичний та психічний спокій хворого. Ось чому ми саме цьому питанню надаємо такої уваги.

У сфері обов'язків членів сектору — відстежувати, як виконують у медичному зак-

ладі внутрішньолікарняні правила та чи дотримано права пацієнтів. Дуже важлива ділянка роботи — нагляд за виконанням алгоритму прийому та розміщення пацієнтів у палатах, відстежуємо, чи ознайомлює медперсонал їх з розпорядком дня, дотримуючись засад медичної етики та деонтології. Не останнім у цьому переліку

є й спостереження за перебуванням пацієнтів у палатах, створення у відділеннях сприятливих умов, адже дуже важливим чинником лікування є психологічний мікроклімат, дотримання та забезпечення безпеки лікувального процесу, нас цікавлять й враження пацієнтів щодо роботи медпрацівників.

Члени сектору стежать, як дотримується середній та молодший медперсонал алгоритмів гігієнічного догляду за пацієнтами, чи забезпечені вони індивідуальними засобами особистої гігієни, як проводять гігієнічні процедури та надають допомогу важкохворим.

Переступивши поріг стаціонару, не всі пацієнти звертають увагу на дотримання лікарняного режиму, трапляється, порушують встановлені правила. У наш непростий час економічних негараздів, побутової невлаштованості люди змушені приносити постільну білизну, деякі предмети особистої гігієни, продукти харчування, лікарські засоби, якими б згідно із задекларованою Конституцією України безкоштовною медициною, їх мав би забезпечити державний лікувальний заклад. Отож медпрацівники не завжди й наважуються диктувати паці-

єнтам свої вимоги чи наполягати на ідеальному дотриманні правил перебування. Виняток становлять лише грубі порушення лікарняного режиму за які пацієнта можуть навіть дочасно виписати з лікувального закладу. Серед недотримання режиму, на першому місці — вживання спиртних напоїв, свідомо відмова виконувати лікарські призначення, паління в приміщенні лікарні та на її території, порушення спокою сусідів у палаті.

Аби вивчити запити пацієнтів, сектор проводить анкетування з приводу того, як дотримується медперсонал лікувально-охоронного режиму. Наталія Гудак розповідає, що для цього створили спеціальні анкети, з якими йдуть у відділення стаціонару, до відвідувачів консультативної поліклініки, у параклінічні відділення. Такі опитування члени сектору проводять щомісячно, а згодом опрацьовують анкетні дані. Аналізуючи відповіді, вносять пропозиції до адміністрації лікарні щодо поліпшення медичного обслуговування та покращення умов перебування в лікувальному закладі. Примітно, що у питанні анкети відтворено розмаїте коло проблем, відображено широкий спектр компонентів психологічних, етичних, моральних чинників. Серед інших є, скажімо, такі: «Чи вважаєте ви, що медперсонал дотримується у своїй роботі правил етики та деонтології?», «Чи часто відчуваєте роздратування, некоректну поведінку медпрацівників?», «Чи завжди медпрацівники дотримуються лікарської таємниці?», «Ваші пропозиції щодо покращення матеріально-технічного стану відділення, в якому перебуваєте, лікарні, харчування».

— Доволі часто серед відповідей в анкетах можна зустріти нотатки наших респондентів з подяками чи побажаннями медпрацівникам поліпшення умов праці, заробітної платні, дехто з хворих зичить здоров'я, — зауважує Наталія Іванівна. — Певна річ, нам приємна така увага та оцінка праці, а головне — небайдужість пацієнтів до наших спільних проблем.



Галина ЗАГРИНЧУК, молодша медсестра приймального відділення

ХАРЧУВАННЯ

ЩО КОРИСНО ІСТИ НАВЕСНІ

Існують такі продукти, які стануть навесні чудовими «замінниками» синтетичних вітамінів. Експерти склали свій рейтинг продуктів, які допоможуть привести організм у тонус, поліпшити стан шкіри та підняти настрій. Перше місце в рейтингу дослідники віддали кучерявій капусті. Один лист цього овоча містить велику кількість марганцю, а також дві норми добових вітамінів, С і А.

Слідом за кучерявою капустою розташувалася знайома всім квасоля. Вона допоможе заповнити дефіцит клітковини і білка в організмі, а також послужить чудовим продуктом для дієти, адже, по суті, не містить шкідливих жирів. Квасоля поліпшить стан шкіри і буде сприяти росту нових клітин завдяки високому вмісту антиоксидантів.

На третьому місці списку розташувалися устриці, які є чемпіонами за змістом жирних кислот омега, заліза та цинку. Особливо корисно вживати устриці для зміцнення імунітету.

Також експерти відзначили корисні властивості натурального йогурту. Йогурт назвали найбільш корисним молочним продуктом, адже він є джерелом калію, білка і кальцію. Серед овочів лідерство, крім капусти, належить також солодкій картоплі. У ній міститься калій, вітамін А та інші елементи, які сприяють швидкому насиченню. Картопля була визнана найситнішим овочем. У «десятку» корисних продуктів також потрапили гриби, які містять селен, вітамін Д, калій і мідь, фісташки з високим вмістом тіаміну, здорових жирів, вітамінів Е і В6, магнію і калію. Серед фруктів лідирує ківи, що містить клітковину, антиоксиданти, калій, вітаміни Е, С і А.

ЗАДЛЯ СПІВПРАЦІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ЄДИНОМУ МЕДИЧНОМУ ПРОСТОРИ

Лілія ЛУКАШ

**СТРАТЕГІЯ ДІЯЛЬНОСТІ
МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ КРАЮ
– УДОСКОНАЛЕННЯ ТА
ПОДАЛЬШЕ РЕФОРМУ-
ВАННЯ. ЦЯ ФРАЗА ПРО-
ЗВУЧАЛА РЕФРЕНОМ НА
НЕЩОДАВНЬОМУ
СПІЛЬНОМУ ЗАСІДАННІ
КОЛЕГІЇ ГОЛОВНОГО
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ОБЛДЕРЖАД-
МІНІСТРАЦІЇ І КОМІСІЇ З
ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДО-
РОВ'Я, МАТЕРИНСТВА І
ДИТИНСТВА ОБЛАСНОЇ
РАДИ. ОБГОВОРИЛИ
ЧИМАЛО ВАЖЛИВИХ
ПИТАНЬ, ЩО СТОСУВА-
ЛИСЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКУ-
ВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧ-
НИХ ЗАКЛАДІВ ТЕРНОПІ-
ЛЛЯ В СВІТЛІ
МОДЕРНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я.**

Зокрема, перший заступник начальника управління охорони здоров'я облдержадміністрації Лідія Чайковська підбила підсумки діяльності закладів охорони здоров'я за минулий рік і визначила шляхи покращення розвитку галузі цього року.

За словами Лідії Чайковської, демографічна ситуація в області за показниками 2012 року, невтішна. Чисельність краян торік зменшилася. Основною причиною цього є природне скорочення населення та міграційні процеси. Незважаючи на те, що народжуваність збільшилася, залишається високою загальна смертність.

Щодо фінансування галузі торік, то, як зазначила перший заступник, заплановані кошти профінансували на 99,2 відсотка. Крім того, для зміцнення матеріально-технічної бази лікувальним закладам залучали позабюджетні кошти, яких за 2012 рік надійшло 73,3 млн. гривень. Також за цей період за кошти субвенції з державного бюджету в область надійшло медичного обладнання (мамографічне, рентгенологічне, апарати УЗД) на 4,5 млн. гривень, що дозволило покращити матеріально-технічну базу лікувально-профілактичних закладів.

– Капітально відремонтували 17 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини та 35 фельдшерсько-акушерських пунктів, поточні ремонти провели 104 АЗПСМ та 187 ФАПів. У 61 закладах сільської мережі на завершених капітальних ремонтах. У 135 закладах проводять поточні ремонти. У закладах охорони здоров'я встановлено 1720 металопластикових віконних і дверних блоків, з них у закладах первинної сільської мережі – 560. Влаштовано 18 внутрішніх вбиралень у сільських закладах охорони здоров'я. Торік заклади охорони здоров'я отримали 300 функціональних ліжок. Окрім того, для покращення та забезпечення доїзду бригад швидкої медичної допомоги на виклик до 20 хв. у сільській місцевості та 10 хв. у міській відкрили 5 додаткових пунктів швидкої медичної допомоги.

Щодо основних завдань роботи галузі цього року, то її організаторам доведеться працювати над забезпеченням укомплектування посад, зокрема, в сільській місцевості та створенням відповідних умов їх закріплення. Наголос ставлять і на покращенні фінансового забезпечення у наданні лікувально-діагностичної допомоги краям відповідно до нових медичних стандартів і клінічних протоколів; поліпшення матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів, починаючи з ФАПів і амбулаторій: телефонізацію, проведення ремонтів, оснащення медичною технікою, комп'ютерами, засобами медичного призначення і санітарним автомо-більним транспортом; оптимізацію мережі ліжкового фонду, згідно з рекомендованим планом головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації. Велику увагу приділятимуть формуванню та стимулюванню здорового способу життя, забезпеченню виконання міжгалузевих, державних і регіональних програм у сфері охорони здоров'я. Йдеться і про подальше впровадження стандартів і протоколів лікування хворих в практику охорони здоров'я, дієвий контроль за якістю лікувально-профілактичної допомоги мешканцям області.

Начальник головного управління держсанепідслужби у Тернопільській області, головний державний сані-

тарний лікар області Володимир Паничев доповів про роботу служби за рік та основні показники санітарно-епідемічної ситуації у краї.

Про співпрацю практичної медицини з медуніверситетом та подальші методи, спільні дії задля покращення якості надання медичних послуг йшлося у доповіді проректора з науково-педагогічної та лікувальної роботи ТДМУ, професора Надії Яреми.

Мав слово на засіданні колегії й в.о. головного лікаря Тернопільської університетської лікарні Мирослав Гірняк. Він у своєму виступі наголосив на необхідності співпраці закладів охорони здоров'я в єдиному медичному просторі. Виступила і начальник державної інспекції з контролю якості лікарських засобів в Тернопільській області Галина Криницька.

Резюмуючи мовлене, начальник управління охорони здоров'я облдержадміністрації Михайло Буртняк наголосив на основних завданнях, які потребують роботи та вирішення. Він акцентував увагу на питанні неухильного дотримання чинного законодавства у сфері охорони здоров'я, детально зупинився на проблемі співпраці лікувально-профілактичних закладів з приватними структурами, які орендують приміщення цих закладів.

– Зараз при обласній державній адміністрації створили робочу комісію. У двотижневий термін перевірять кож-

не приміщення лікарні, яке здане в оренду. До речі, у положенні про департамент охорони здоров'я ОДА є позиція про контроль за дотриманням протоколів та якістю надання медичної допомоги у приватних структурах. Досі такого не було, – зазначив Михайло Буртняк.

На особливому контролі як в обласних органах влади, так і в Міністерстві охорони здоров'я перебуває реформування екстреної медичної допомоги, а також пілотний проект з часткового відшкодування вартості лікарських засобів для осіб з гіпертонічною хворобою. За словами Михайла Буртняка, торік відшкодували 81 тисячу гривень, а цього року – 68 тисяч гривень. Він підкреслив, що кожен сімейний лікар має активно працювати з цією програмою, адже це економія коштів громадян.

Начальник управління охорони здоров'я також зауважив, що перед медиками стоїть проблема ефективного використання медичних ресурсів. Також він деталізував питання імунопрофілактики, яке, за його словами, Міністерство охорони здоров'я тримає на особливому контролі, позаяк це безпека життя людей, звернув увагу на ефективне використання наявних препаратів.

Серед інших основних завдань, які назвав Михайло Буртняк, – поліпшення якості надання медичної допомоги, особливий контроль за наданням допомоги дітям-інвалідам, продовження реформування первинної ланки, покращення співпраці районних керівників медицини з обласними, а також районних відділів охорони здоров'я з головними лікарями райлікарень.

РАКУРС



✱
**Ірина ВУСИК, приби-
ральниця приймально-
го відділення (ліворуч);
Лариса МАРТИНЮК,
доцент кафедри
внутрішньої медицини
№3 ТДМУ (праворуч)**

Фото Павла БАЛЮХА



ЦІКАВО

ЧОМУ ТАК ВАЖКО ВСТАВАТИ ВРАНЦІ

У тому, що багатьом людям вранці дуже важко змусити себе встати з ліжка, винен не недолік сну, а біологічний годинник, який

працює дуже повільно. Такого висновку дійшли дослідники університету Фліндерс в Австралії.

Група вчених вивчила розлад фази уповільненого сну, який характеризується стійкою нездатністю засну-

ти і прокинутися в належний час. Дослідники виявили, що цей розлад спостерігається у тих людей, у яких біологічний годинник працює повільніше нормально-го стану.

У більшості людей – 24-

годинний ритм біологічних годин. Це природний ритм, який впливає на сонливість і внутрішню температуру тіла, але для людей з розладом фази потрібно більше часу для завершення циклу, тому вони, як правило, лягають

спати пізно й прокидаються пізніше.

Наразі ще недостатньо відомо, чому відбувається таке порушення біологічних годин. Дослідники заявляють, що їм потрібно більше часу, щоб з'ясувати це питання.

ГОСТРЕ ПОШКОДЖЕННЯ НИРКИ: ГОЛОВНЕ – НЕ ПРОПУСТИ ПЕРШІ СИМПТОМИ

Олеся БОЙКО

ЩОРІЧНО КОЖНОГО ДРУГОГО ЧЕТВЕРГА БЕРЕЗНЯ У СВІТІ ВІДЗНАЧАЮТЬ ДЕНЬ НИРКИ. ДО ЦЬОГО ГЛОБАЛЬНОГО МІЖНАРОДНОГО ПРОЕКТУ УКРАЇНА ВПЕРШЕ ПРИЄДНАЛАСЯ 2008 РОКУ. ЦЬОГОРІЧНИЙ ДЕНЬ НИРКИ ПРОХОДИВ ПІД ДЕВІЗОМ «ГОСТРЕ ПОШКОДЖЕННЯ НИРКИ».

Тема захворювання нирок протягом останніх десятиріч набула особливого звучання, позаяк кількість пацієнтів з цією недугою невпинно зростає. Нині у світі майже два мільйони осіб отримують нирково-замісну терапію. Така кількість хворих є тягарем навіть для економічно розвинутих країн, зокрема, таких, як США, Європа, вже не кажучи про країни з більш низьким рівнем доходів. Тому в світі протягом останніх років фахівці почали розробляти стратегії, спрямовані на те, аби уникнути чи максимально сповільнити настання кінцевої термінальної стадії хронічної хвороби нирок. У зв'язку з тим нефрологи й звертають увагу на таку недугу, як гостре пошкодження нирок.

Європейська статистика свідчить, що ця недуга спостерігається у 5-7% усіх шпиталізованих, у 25-30%

пацієнтів – у реанімації, у 30% випадків після кардіологічних втручань чи операцій на магістральних судинах. І тут уже йдеться про серйозну загрозу життю людини, бо смертність при гострому пошкодженні нирок становить 40-50%, а в деяких категоріях хворих сягає і 80%! До того ж у чверті пацієнтів, які вижили після цієї хвороби, проблема стає хронічною, надалі вони до кінця своїх днів потребують нирковозамісної терапії.

– Під гострим пошкодженням нирки маються на увазі не травми – цей термін прийшов на зміну звичній «гострій нирковій недостатності», – мовить **завідуюча кафедрою внутрішньої медицини №3 ТДМУ ім. І. Горбачевського, професор Лілія Мартинюк.** – Це патологічний стан, який характеризується тим, що за короткий період (до 24 годин) людина втрачає всі функції нирок, насамперед здатність до вироблення сечі і до регуляції гомеостатичних функцій організму. Зауважу, що гостра ниркова недостатність – чи не єдина нефропатія, при адекватному лікуванні якої можна досягти повного одужання. 80% пацієнтів одужає при правильній діагностиці та тактиці лікування. На жаль, у решті 20% хворих пошкодження переходить у термі-

нальну стадію хвороби. Тому головне – не пропустити перші симптоми недуги.

Нирки не мають больових рецепторів, а тому часто не дають про себе знати ні в гострих, ні у хронічних патологічних станах. Конкретно ж про гостре пошкодження нирок може свідчити різке зменшення або взагалі відсутність сечовиділення.

– Існують різні причини цієї недуги, – зауважує Лілія Мартинюк. – Насамперед її можуть спровокувати захворювання серця, зокрема, інфаркт міокарда, перенесені оперативні втручання, раптове зниження артеріального тиску, серцевого викиду, крововтрата, зневоднення організму, інфекційні та гнійні хвороби, сепсис. Почасти нашими пацієнтами є люди, в яких гостре пошкодження нирок розвинулося після безконтрольного самостійного вживання нестероїдних протизапальних препаратів, антибіотиків, тобто внаслідок так званого самолікування. Гостре пошкодження нирок вкрай рідко проважують алкоголь, отруєння хімікатами, грибами, отрутами комах. Бувають випадки, коли недугу спричиняють урологічні захворювання, які супроводжуються порушенням відтоку сечі.

Є три основні стадії гострого пошкодження нирок. При першій стадії лікарі мають

можливість вжити найширший арсенал лікувальних і профілактичних заходів. На другій – у хворого розвивається порушення здатності виділяти сечу. В цьому випадку можуть виникати надзвичайно загрозливі для життя симптоми, як-от збільшення концентрації калію в крові, що може викликати зупинку серця, гіпергідратація з набряком легень, мозку, порожнинними набряками, різноманітні порушення мозкової та серцевої діяльності. На цій стадії хворого необхідно шпиталізувати у відділення анестезіології та інтенсивної терапії, де проводять безперервний моніторинг його життєвих параметрів. Якщо протягом 24 годин пацієнт не почав самостійно виділяти сечу, це є показом для того, щоб розпочати нирковозамісну терапію, або, як у народі мовлять, під'єднати штучну нирку, щоб на певний час апарат взяв на себе здатність виводити токсичні продукти життєдіяльності.

Тривалість гемодіалізного лікування визначається індивідуально. Є пацієнти, яким достатньо і два-три сеанси. Є і такі, які потребують діалізу впродовж двох-трьох місяців. На жаль, є стани, при яких пацієнт одразу переходить у термінальну стадію ниркової недостатності та вимагає пожиттєвого застосування нирковозамісної терапії.

– Пацієнтів з гострим пошкодженням нирок, якщо рахувати абсолютними цифрами, порівняно небагато, – мовить Лілія Мартинюк. – Проте, зважаючи на тяжкість прогнозу, загрозу розвитку тяжких, життєво небезпечних ускладнень, медики повинні бути надзвичайно пильними щодо своєчасної діагностики та лікування цього захворювання. Тому перспективи запобігання гострому ушкодженню нирок вбачаємо в тому, аби інформувати людей про симптоми захворювання. Зокрема, кожна людина повинна звернути увагу на те, якщо після переохолодження чи раптового зниження артеріального тиску, прийому препаратів, вживання продуктів харчування кількість сечі менше за 800, а то й 500 мл на день, це означає, що треба негайно звернутися до спеціаліста. Насторожити повинні й невмотивована загальна слабкість, втрата працездатності, апетиту, підвищення температури. В жодному разі не потрібно займатися самолікуванням.

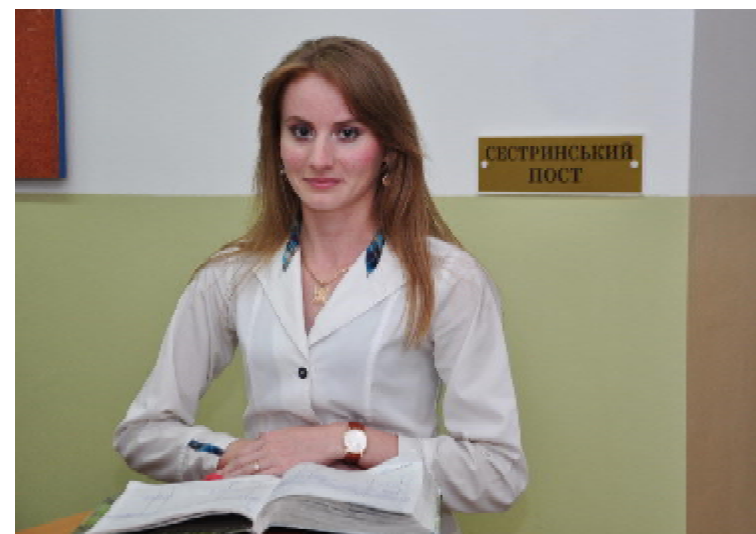
Для тих, хто хоче мати здорові нирки, завідуюча кафедрою внутрішньої медицини №3 ТДМУ ім. І. Горбачевського, професор Лілія Мартинюк радить відмовитися від куріння та алкоголю, не зловживати ліками, зокрема, й знеболювальними, та щодня пити півтора літра чистої води. І зверніть увагу: якщо ви входите до групи ризику – обов'язково тримайте під лікарським контролем усі недуги.

РАКУРС



✱
Лідія КОНОПКА, медсестра гастроентерологічного відділення (ліворуч);
Марія СИВАК, медсестра гематологічного відділення (праворуч)

Фото Павла БАЛЮХА



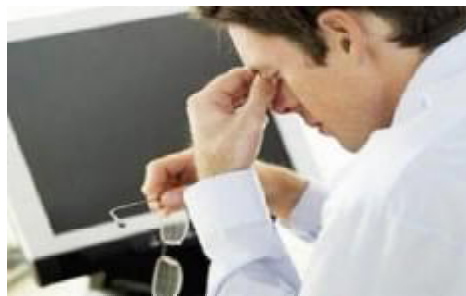
ЗНАЙШЛИ СПОСІБ

ЯК ЗБЕРЕГТИ ЗІР ЗА КОМП'ЮТЕРОМ

Робота за комп'ютером призводить до регулярного навантаження на зір, що може стати причиною його погіршення. Американські вчені з Техаського університету розробили рекомендації,

які допоможуть знизити стомлюваність очей.

Розроблена методика отримала назву «20-20-20-20». Її суть полягає в тому, що через кожні 20 хвилин сидячій перед комп'ютером людині по-



трібно робити перерву й протягом 20 секунд дивитися на предмети, що знаходяться на відстані 20 кроків від неї. Крім того, в цей час необхідно покліпати не менше 20 разів. Фахівці стверджують, що цей комплекс вправ дозво-

лить уникнути сухості та втоми очей, головного болю й болю в шиї. Особливо ці вправи важливі для тих, хто працює за комп'ютером в приміщеннях з увімкненим кондиціонером, підкреслюють автори методики, адже він пересушує повітря, що підвищує ймовірність появи сухості очей.

ПОДІЄВА ПАЛІТРА ТЕРНОПІЛЛЯ

ЧЕШТЬ І СЛАВА

ВШАНОВУЄ ТЕРНОПІЛЬ СВОГО ПЕРШОГО БУРГОМІСТРА-УКРАЇНЦЯ

У Тернополі впродовж березня та квітня відзначають 175-річчя від дня народження та 110-у річницю, як відійшов у вічність перший міський український очільник Володимир Лучаківський. За часів незалежності України в Тернополі розбудували нову вулицю, якій присвоїли його ім'я. Позаторік в обласному центрі відкрили барельєф цій неординарній та визначній постаті не лише Тернопільщини, а й України. Зі сторінками його життя й діяльності тернополяни мають змогу ознайомитися на різних заходах, які відбуваються нині в місті над Серетом. Так, на виставці «Він зробив усе, що міг», яку zorganizували в Державному архіві області, зібрані історичні докумен-

Тернополі вперше облаштовують електричне освітлення вулиць, будують телеграф, каналізацію, водозабір, укладають парки, зводять нові храми, відкривають першу українську гімназію. Він долучився до створення «Просвіти», активно займався й літературною діяльністю — писав комедії, вірші, оповідання, гуморески. Для аматорського театру «Руська бесіда» переклав українською майже 20 п'єс німецьких і польських авторів. Як юрист подбав і про переклад з німецької «Карного закону».

У бібліотеці-музеї «Літературне Тернопілля» теж воздали шану Володимирові Лучаківському й відкрили виставку, на яку запросили тернопільських школярів. Щоб діти змогли поринути у час життя та діяльності першого міського бургомістра-українця, бібліотекарі вдалися до театралізації. Тож залами закладу проходилися гречні та гонорові тернопільські панічі й панянки в одязі, який носили на перетині XIX-XX століть. Основу ж експозиції про славетного тернопільського українського бургомістра склали копії документальних матеріалів з обласного краєзнавчого музею та Державного архіву в області, а також приватної колекції мистецтвознавця Віри Стецько. Звучали й виступи науковців, дослідників життєпису та діяльності Володимира Лучаківського.

Вічний спочинок Володимир Лучаківський знайшов улюбому його серцю Тернополі — на Микулинецькому цвинтарі 18 квітня тут відправлять панахиду. А 15 квітня, у День заснування Тернополя, вручатимуть щорічну премію ім. В. Лучаківського кращим людям міста. Таку відзнаку започаткували торік. У підручнику ж про історію обласного центру з'явиться окремих розділ, присвячений життєпису першого тернопільського бургомістра-українця.

Власне, з тернополезнавства й провели альтернативну олімпіаду серед школярів. Реєстрацію та добір учасників зорганізували через соціальні мережі. Майже 120 хлопців і дівчат вирішили позматися у знаннях про рідне місто. У фіналі нещодавно зустрілися десятеро учнів. Їм довелося відповідати на запитання з історії, географічного краєзнавства Тернополя. Безперечно, зміст завдань стосувався й літератури, мистецтва, моди, спорту, вулиць, майданів, парків, скверів, навчальних закладів, тварин, рослин... Більшість запитань спрямували не стільки на перевірку фактичних

ЗАПРОСИЛИ НА «СВІТЛУ, ВЕСНЯНУ» КОМЕДІЮ

Відзначити Міжнародний день театру тернопільські актори вирішили новою постановкою. І на сцені академічного драмтеатру ім. Тараса Шевченка з'являться персонажі класичної драматургії, а саме п'єси П'єра-Огюстена Бомарше «Шалений день, або Одруження Фігаро». До цього добре знаного твору звернувся режисер, заслужений діяч мистецтв України В'ячеслав Жила. Каже, вибрав його, бо хотілося «світлої, весняної комедії». Оскільки ж такого сучасного живого та веселого драматичного матеріалу пан В'ячеслав не віднайшов, то вирішив заглибитися аж у Середньовіччя. Щоправда, почуття людей тієї доби, їхні життєві прагнення, інтриги режисер-постановник намагається відобразити через призму дій, осмислення з позицій теперішнього часу й, зокрема, молоді. Непорушне хіба єдине: любов, кохання перемагає все, які б незгоди й не-

годи не зустрічалися на цьому шляху.

Вистава тяжіє до мюзиклу. Тут багато музики, хореографії. Текст пісень написав актор Тернопільського драмтеатру, заслу-



Фігаро (актор Сергій БАЧИК) тут, Фігаро там.

жений артист України Іван Ляховський. Йому, кажучи словами режисера-постановника, вдалося «стилізувати свою поезію під епоху», що відтворює п'єсу П.-О. Бомарше. Композиторську ношу в постановці по-

клав на себе Іван Небесний, хоча звучатимуть і твори Моцарта. На сцені музиканти театраль-ного оркестру виконують музичні номери наживо. Танцювальну ж канву спектаклю створила викладач Тернопільського вищого училища культури Ірина Краківська.

Образ камердинера Фігаро створив актор Сергій Бачик. Певен, що йому вдалося добре впо-ратися з основою дій героя постановки, викладеній у відомій фразі «Фігаро тут, Фігаро там». Колеги жартують, що в житті пан Сергій «сам добрий Фігаро» — кміпливий, винахідливий, життєрадісний. Акторів ж. як зізнається, хотілося у новій творчій роботі більше звернути увагу на ставлення до Сюзан-

ни, до почуттів, а отже, світлого. Як воно насправді, вимогливий тернопільський глядач ще оцінить. Але відомо вже інше: прем'єрна вистава дає можливість акторам проявити себе в усіх театральних якостях, вивірити свою майстерність і талант.

ДОБРА СПРАВА

НА КОНКУРС – ДВА ПРОЕКТИ

На розгляд Всеукраїнського конкурсу проектів і програм розвитку місцевого самоврядування Тернопільщина вирішила подати два проекти. Перший називається «Туристично-музейний комплекс «Лемківське село». Його споруджують в урочищі «Бичова» поблизу м. Монастириськ. З кожним роком цю місцину дедалі більше впорядковують, розбудовують. Щороку тут зорганізують фестиваль «Дзвони Лемківщини».

Власне, в «Бичовій» задумали створити музей під відкритим небом «Лемківське село», де мала б найближчими роками з'явитися церква в традиційно лемківському стилі, хижі (так лемки називають хати) і, зокрема, коваля, гончаря, млин-вітряк. Подбають і про музей Івана



Каплиця та дзвіниця в «Лемківському селі»

Мердака — видатного лемківського митця, який входив до десятки найкращих скульпторів колишнього Радянського Союзу. 2010 року тут освятили новозбудовану капличку та дзвіницю, криницю, а також відбудували

подвір'я лемка-газди. Через рік опісля теж урочисто відчинили двері нової хижі, спорудили яку допомогли івано-франківці. Минулого ж року завдяки тернопільським газовикам постала будівля гончаря.

Державний фонд сприяння місцевому самоврядуванню в Україні виступить і партнером проекту Бучацької райради «Природно-рекреаційні та історико-культурні ресурси Бучаччини як основа сталого розвитку території». Йдеться, зокрема, про створення кімнати-музею основоположника барокової пластики Іоанна-Георгія Пінзеля. Жив він і творив у XVIII ст., у тому числі й у місті Бучач. Нині його називають «українським Мікеланджело». Торішнього листопада виставку робіт Великого Майстра відкривали в знаменитому Луврі у Франції.

НОВАЦІЇ

ЗНАВЦІ РІДНОГО МІСТА

У Тернополі вперше в Україні започаткували введення альтернативних олімпіад серед школярів. Депутати міськради передбачили такі змагання в прийнятій торік на одній із сесій програмі «Освіта. Тернопіль-2012-2016». І щойно стали відомі імена переможців нової олімпіади серед обдарованих учнів. Організатори захо-

ду кажуть, що тему обрали «доволі нестандартну, але надзвичайно актуальну та по-справжньому патріотичну». Завдяки цьому, можна сказати, з'явилася інтегральна дисципліна — тернополезнавство.

Власне, з тернополезнавства й провели альтернативну олімпіаду серед школярів. Реєстрацію та добір учасників зорганізували

Добірку веде Г. ШИБАЛИНЧУК

ЩОБ ЗНИЗИТИ СМЕРТНІСТЬ ВІД СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Василь ПРИШЛЯК,
кардіолог, заслужений
лікар України, лауреат
Національної медичної
премії

ХВОРОБИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ЧАСТО-ГУСТО ПОЧИНАЮТЬСЯ В МОЛОДОМУ ТА СЕРЕДНЬОМУ ВІЦІ, МАЮТЬ МАЛО- АБО БЕЗСИМПТОМНИЙ ХРОНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ, ПОЧАСТИ З ФАТАЛЬНИМ КІНЦЕМ. В ЇХ ОСНОВІ ЛЕЖИТЬ УРАЖЕННЯ СУДИН АТЕРОСКЛЕРОЗОМ. СЕРЕД ЛЮДЕЙ ПАНУЄ ДУМКА, ЩО ХВОРОБА МАЄ НЕМИНУЧИЙ ПРОЦЕС І ЇЇ НЕМОЖНА ЗАПОБІГТИ. АЛЕ ЦЕ НЕ ТАК.

Що таке атеросклероз? Кровоносні артерії організму, доправляючи до органів кисень і поживні речовини та виводячи продукт обміну (шлаки), мають гладкий, ледь не полірований характер, а їхня стінка виділяє біологічно активні речовини, які запобігають зсіданню крові. Порушення гладкості судин відбувається під впливом збільшення в крові рівня холестерину, особливо т.зв. низьких фракцій, які знахо-

дяться в продуктах тваринного походження. Нашаруванню холестерину на поверхні артерії сприяють: артеріальна гіпертензія та гіпертонічна хвороба, куріння, цукровий діабет, ожиріння, подагра, малорухомий спосіб життя, генетична схильність, дисфункція статевих органів, забруднені повітря й вода, чужорідні білкові речовини (ксенобіотики) й інші. Більшість перелічених чинників підвладні людині, яка може їх посилювати чи зменшувати.

Іншим важливим фактором є зміни в зсіданні крові. З віком підвищується активність чинників зсідання крові. Ці фактори атерогенезу – порушення судинної стінки, схильність до тромбоутворення, налипання тромбоцитів до атеросклеротичних бляшок, розростання сполучної тканини – призводять до звуження просвіту судин, ішемії відповідного органу, тобто зменшення його кровопостачання. Найбільш вразливі до цього процесу серце, мозок, аорта, судини ніг, у яких кровообіг в 10-12 разів більший, аніж в інших частинах тіла.

Поступове та часткове зву-

ження артерій супроводжується стенокардичними серцевими болями при фізичному навантаженні, хронічною ішемією мозку, кульгавістю, а гостре повне перекриття – інфарктом міокарда або ішемічним інсультом. Гострим проявам хвороби сприяють: раптові фізичні перевантаження, значні емоційні стреси, різкі атмосферні перепади, гучні застілля. Все це призводить до розриву атеросклеротичних бляшок, налипання на них тромбоцитів та утворення тромбів. Зменшити ризик гострої катастрофи здатен аспірин. Він найдешевший, загальнодоступний та найшвидший антитромботичний засіб у сенсі самопомогі в дебюті розвитку гострого процесу. Його застосування у високих дозах (150-300 мг) дозволяє уникнути або суттєво (на 25-30 відсотків) знизити розвиток інфаркту чи інсульту. Тож хворим з підвищеним ризиком треба завжди мати при собі пігулку аспірину, розжувати його, якщо з'явиться нестерпний загрудинний біль, який не минає після нітрогліцерину.

У плановому порядку аспірин в дозі 75-100 мг повинні

приймати хворі з підвищеною небезпекою до тромбоутворення: стенокардія напруження III-IV функціональних класів, після перенесеного інфаркту чи інсульту, після аорто-коронарного шунтування або стентування, при постійній формі миготливої аритмії, біохімічних показниках гіперкоагуляції та при багатьох факторах ризику до атеросклерозу й тромбозу.

До фармацевтичних препаратів аспірину належать: кардіомагніл 75 мг (Данія), аспірин-кардіо 100 мг (Німеччина), полокард 75-150 мг (Польща), аспірин 100 мг (Словаччина), магнікор 75 мг (Україна).

До антитромбоцитарних препаратів II покоління (ефективніших і дорожчих), належать: плавікс (клопідогрель) 75 мг (Франція), поплавікс (клопідогрель 75 мг + аспірин 75 мг, Франція), тромбонет (клопідогрель, атеробонет 75 мг, Україна), клопідогрель 75 мг (Німеччина). Препарати аспірину першого та другого покоління не вимагають контролю.

При гострих тромбозах у стаціонарних умовах під контролем системи зсідання крові застосовують прями ан-

тикоагулянти: гепарин, фраксипарин, еноксапарин, дальтепарин. Останніми роками в аптечній мережі з'явилися так звані інгібітори хагемана (фонтапаринкус, арикстра, ксарелто, апіксабана) або інгібітори тромбіну (ксимелогартан, добігартан, терутробан). У клінічній практиці використовують антагоністи вітаміну К: варфарин, пелентан, фенілін – під постійним контролем рівня протромбінового індексу.

Вид, дозу і режим призначення препарату визначає лікар.

Противопоказання до застосування препаратів аспірину є індивідуальна непереносимість, наявність супутніх захворювань (виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, важкі хвороби печінки, геморагічні діатези, хвороби крові, важка гіпертонічна хвороба).

Застосування високих доз аспірину підвищує ризик розвитку геморагічного інсульту, крововиливів в сітківку ока, шлунково-кишкових кровотеч та інше.

Для первинної профілактики аспірин не варто застосовувати. Доцільно лише рекомендувати чоловікам середнього віку з високим ризиком до ішемічної хвороби серця, але без артеріальної гіпертонії.

Здоровий спосіб життя плюс аспірин у вісім разів знижують смертність від серцево-судинних катастроф.

РАКУРС



Дарія ПОТЮК, старша медсестра отоларингологічного відділення (праворуч);
Ірина ЦЮПАК, медсестра відділення гемодіалізу (внизу)

Фото Павла БАЛЮХА



ВУГЛЕВОДИ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ В ХАРЧУВАННІ

Лідія НЕГОДА,
лікар-дієтолог
університетської лікарні

ВУГЛЕВОДИ Є ОДНИМ З ОСНОВНИХ ДЖЕРЕЛ ЕНЕРГІЇ, ПОЗАЯК ЗАБЕЗПЕЧУЮТЬ 50 ВІДСОТКІВ ДОБОВОЇ ПОТРЕБИ. ЩОДО ЇХ ФУНКЦІЙ В ОРГАНІЗМІ, ТО У КОМПЛЕКСІ З БІЛКАМИ ВОНИ УТВОРЮЮТЬ ГОРМОНИ, ФЕРМЕНТИ, НОРМАЛІЗУЮТЬ ДІЯЛЬНІСТЬ КИШКОВОЇ МІКРОФЛОРИ, УПОВІЛЬНЮЮТЬ ПРОЦЕСИ ГНІТТЯ У КИШКІВНИКУ.

Переважають вуглеводи в рослинній їжі. Найбільша їх кількість (65г) у цукрі, кондитерських виробах, крупах, макаронах, варенні, фініках, родзинках.

Дещо менше (40-60 г) міститься у сто грамах хліба, бобових, вівсяної крупи, шоколаду, чорносливу, кураги.

Помірна кількість (11-20 г) – у сирках солодких, моро-

зиви, картоплі, зеленому горошку, буряку, винограді, інжирі, хурмі, гранаті, соках з фруктів. Малу кількість (лише



5-10 г) у сто грамах містить морква, кавун, диня, груша, яблука, персики, абрикоси, вишні, сливи, апельсини, полуниця, смородина. І зовсім незначний відсоток вуглеводів у молоці, кефірі, сметані, сирі, огірках, капусті, кабачках, редисці, цибулі, помідорах та інших овочах.

Вуглеводи бувають прості або моносахариди, дисахариди (глюкоза, фруктоза, галактоза, сахароза, мальтоза, лактоза) та складні або полі-

сахариди (крохмаль, глікоген, клітковина).

Утім, споживаючи надмірну кількість вуглеводів, потрібно знати, що вони перетворюються у жири, а це призводить до ожиріння. Тому важливо контролювати вживання цих нутрієнтів людям, які мають надмірну масу тіла, зменшуючи споживання цукру, хліба, картоплі, виробів з борошна.

Потреба у харчових волокнах (клітковині та пектинах) стано-

вить 25 г на добу. Клітковина нормалізує склад мікрофлори кишківника, підсилює його перистальтику, сприяє виведенню холестерину, сповільнює розвиток атеросклерозу, цукрового діабету, ожиріння; покращує діяльність кишківника, запобігає розитковій закреплі, геморою.

Багаті на харчові волокна сухофрукти, висівки, бобові, крупи, яблука, буряк, капуста, морква, шкірка цитрусових, житній хліб.

ЗУБРІВКА – СВЯЩЕННА ТРАВА

Лариса ЛУКАЩУК

ЧАПОЛОЧ ПАХУЧА – РОСЛИНА ІЗ СІМЕЙСТВА ЗЛАКОВИХ, БІЛЬШ ВІДОМА УСІМ, ЯК ЗУБРІВКА. ЇЇ ЛІКУВАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ ВИКОРИСТОВУЮТЬ МІСЖАНЦІ БАГАТЬОХ КОНТИНЕНТІВ. А В ДЕЯКИХ РЕГІОНАХ ЄВРОПИ САМА НАЗВА ЗУБРІВКИ ПАХУЧОЇ ПОВ'ЯЗАНА З ОБРАЗОМ БОГОМАТЕРІ, У ПЕРЕКЛАДІ З ЛАТИНИ HIEROCHLOE ОЗНАЧАЄ «СВЯТА ТРАВА».

А от англійська назва зубрівки Sweet grass – «солодка трава» відображає солодкий запах рослини, дим якої індійські племена приносили у жертву предкам, захищаючись від злих духів. Висушену та розтерту в порошок траву додавали в тютюн для «люльки миру». Індійські шамани вплітали траву в коси та використовували її дим у ритуалах очищення та ініціації, гадаючи, що він допомагає досягнути висот зосередження й медитації. Вони використовували священну траву й для цілительства – як відвару та куріння проти кашлю, болю й застуди. Індійські жінки плели з неї кошики та цинівки, робили матраци й подушки – трава дуже добре відлякувала комарів і приємно пахла. В Європі пучками свіжої трави прикрашали церкви та паперти в дні релігійних свят, щоб догори здіймався духмяний та солодкий запах.

Існує й інша легенда, згідно з якою трава зубрівки виростала в тому місці, де зубри

розривали дернину в пошуках їжі. Це повір'я, а також неповторний солодкуватий аромат трави породили свого часу велику кількість інших її назв – турівка, солодка трава, чаполоч, ванільна трава, священна трава, зебрівка, гальська трава, трава Сенеки.

Зубрівка широко поширена в зеленому поясі Європи, Азії та Північної Америки. Але ніхто не може точно назвати її батьківщину. Вона всюди своя. Відомо майже 30 її видів. Завдяки високій екологічній пластичності зубрівка може рости на залізних і солонцевих луках, біля боліт, у лісах, степах і напівпустелях, у горах на висоті до 3000 м.

Ймовірно нині справжні дикі зарості зубрівки в світі не збереглися, позаяк останнім тисячоліттям під дією спрямованого відбору вирощували й розповсюджували рослини з максимально довгим листям, щоб його можна було зрізати двічі на рік.

– Зубрівка запашна (*Hierochloa odorata* (L.) Beauv.) – багаторічна трав'яниста рослина сімейства злакових (Poaceae), – розповідає **доцент кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою ТДМУ Марія Шанайда.** Її латинська назва походить від грецького hieros – «священний» та chloe – «трава», odorata – в перекладі з латини – «солодкий аромат». Стебла квітучі та непродуктивні, гладкі, порожнисті, прямостоячі, висотою 50-70 см. Листя нечисельні, значно коротші квітконосів (10-30 см). Квітки зібрані в чисельні зо-

лотисто-жовті, блискучі, округло-яйцеподібні колоски (довжина 3-5 см), що утворюють довгасто-овальне розкидисте суцвіття. Квітки в кожному трьох квітковому колоску золотисто-бурі. Плід – довгаста зернівка темно-коричневого кольору. Насіння дуже дрібне, в 1 г – до 2,5 тис. шт.

Кореневище довге, горизонтальне, повзуче, складається ніби з багатьох сег-



ментів, кожен з яких дає початок надземним пучкам листя.

Зовні рослина дуже нагадує всім відомий злісний бур'ян пірій, але лише з блакитним відтінком. Прикметний запах з'являється після висушування трави. Цю траву, по суті, не уражають хвороби та шкідники. Відростає зубрівка дуже рано – у березні, цвіте у квітні-травні, а насіння дозріває в червні.

Щодо хімічного складу, то у траві зубрівки містяться аскорбінова, ферулова, мелілотова та кумаринові кислоти, алкалоїди, а також кумарин, який надає рослині особливий аромат.

У народній медицині водний настій трави зубрівки застосовують для збудження апетиту й посилення діяльності шлунково-кишкового тракту. Для цього 1 ст. ложку сировини заливають 1 склянкою окропу та настоюють не менше 40 хв. Приймають по 1 ст. ложці за півгодини до їжі. Однак захоплюватися ним не варто, адже кумарин – антикоагулянт і може завдати шкоди печінці. Після того, як цей ефект був відкритий, використання зубрівки різко скоротилося. Але і нині пігулки кумарину іноді ще призначають пацієнтам після хірургічних втручань, а горілчану настоянку трави застосовують за лихоманки та хронічних захворюваннях шлунково-кишкового тракту.

Зубрівка зміцнює організм і забезпечує гарний кровообіг. Екстракти трави використовують для виготовлення косметичних препаратів з догляду за шкірою. Живильні речовини, що містяться в екстрактах, надають шкірі енергію, таку необхідну їй для того, щоб виглядати молодою і свіжою.

Настій трави використовують для лікування кашлю й ангіни, тріщин і сухості шкіри, як примочки для очей, за післяпологи проблем і навіть для лікування венеричних захворювань. Зубрівку можна застосовувати як тонік і фіксатор для волосся. При ревматизмі, радикуліті дуже

діві компреси із «Зубрівки»; вона є також досить ефективною при шкірних захворюваннях (дерматити, фурункульоз). При фурункульозі рекомендують компреси (марля в три шари змочена в горілку), а при дерматозах – прийом горілки по 10 мл (десертна ложка) на ніч щодня протягом 10-14 днів.

Настоянка на основі чаполочі пахучої має лікувальну дію при прийомі її всередину і при зовнішньому застосуванні (компреси, примочки і т.д.), але вона допоможе зцілювати недуги лише в тому випадку, якщо її якість і правильне приготування не залишить сумнівів і, звичайно, якщо використовувати її за призначенням у суворо визначених дозах.

Зубрівка володіє сильним ароматом кумарину та злегка терпкими властивостями, що дозволяє вводити її як один із складників у харчові есенції. У Франції використовують траву для ароматизації льодяників, тютюну, безалкогольних напоїв. Рослину досі використовують у рецептурі гіркої настоянки «Зубрівка». Для додання цьому продукту привабливості в кожну пляшку перед наповненням вкладають засушену стеблинку зубрівки.

Виглядає це досить пікантно. Додають зубрівку також у пряний маринований оселедець, інші рибні вироби.

Народи Європи, Північної Америки вважають зубрівку священною рослиною, тому вона й тепер відіграє важливу роль у релігійних ритуалах на обох континентах. Листя її висушують, сплітають в кіски, символізуючі єднання душі, тіла і Святого Духа, і застосовують в релігійних церемоніях так само, як натуральний ладан.

ПОМІЧНІ ОВОЧІ ТА ФРУКТИ

КАПУСТА БРОКОЛІ



Вона відома своїми корисними властивостями чудового природного антиоксиданта, проте деякі способи приготування броколі можуть звести нанівець. Американські вчені стверджують, що запікання броколі в мікросхильовій печі знищує 97 відсотків її корисних речовин, так само глибоко на броколі впливає і варі-

ння у воді. Найліпше, радять вчені, піддавати цю капусту легкій обробці паром і тоді, будьте певні, отримаєте максимальну користь від її споживання.

АВОКАДО

Екзотичне авокадо може підсилити користь більш звичних для нас овочів, наприклад, моркви. Останні дослідження,



проведені в США, довели, що рослинні жири авокадо сприяють засвоєнню каротину, який міститься у яскравих червоних, помаранчевих і жовтих овочах і фруктах. Ці плоди мають також властивості антиоксидантів, а їхнє споживання допомагає зменшити ризик серцевих та онкозахворювань.

ЦИТРУСОВІ

Напевне, кожна людина знає про те, що м'якуш цитрусових містить величезну кількість корисних речовин – вітамінів, антиоксидантів... Але з'ясувалося, що на них багатий не тільки соковитий м'якуш цих плодів.

Більше того, коли ми чистимо апельсин або

грейпфрут, то викидаємо все найкорисніше (хоча, можливо, і не найсмачніше) у сміття.

Як показали дослідження, які провели спеціалісти однієї з



канадських фармацевтичних компаній за підтримки американського департаменту сільськогосподарства, цедра цитрусових містить велику кількість речовин, які мають антиатеросклеротичну дію – так звані поліметоксиліровані флавонони.

Ці речовини, потрапляючи в організм, нейтралізують вільні форми кисню, а також прискорюють процес розпа-

ду ліпопротеїнів низької щільності (специфічних холестеринових комплексів, що є «будівельним матеріалом» для утворення атеросклеротичних бляшок).

Окрім того, збільшення їхнього вмісту в організмі знижує загальний вміст холестерину. Під час лабораторних експериментів, які проводили на хомячках, при подаванні в раціон 1% флавонолів вміст ліпопротеїнів низької щільності та холестерину знижувався на 35-40 відсотків.

На думку дослідників, протягом найближчих кількох років їм вдасться створити «природні» лікарські препарати на основі флавонолів цитрусових, які зможуть конкурувати із сучасними антиатеросклеротичними засобами.

А поки що вони просто рекомендують їсти більше апельсинів.

