

СТОП.

3

ОЛЬГА СКРИНИК: «МРІЯ СТАТИ ЛІКАРЕМ ЖИЛА В МЕНІ ЩЕ З ДИТИНСТВА»



Лікар-інтерн Ольга Скриник обрала одну з найекстремальніших спеціальностей у медицині — анестезіологію та інтенсивну терапію. Каже, що мрія стати медиком, жила у ній ще з дитинства. Ясна річ, для того, аби ці прагнення стали реальністю, довелося не один рік добре потрудитися.

СТОП.

4

РИЗИКИ ЗАСТОСУВАННЯ АНАЛЬГЕТИКІВ

Усі болетамувальні агенти є більш чи менш небезпечними, тому варто наголосити на серйозних негативних наслідках самолікування. Які ризики зловживань кодеїновмісними препаратами? У чому ж їх справжня фармакологічна цінність? І нарешті, наскільки виправдана потреба на фармацевтичному ринку України протикашльових препаратів з кодеїном у складі в такій розмаїтій кількості, з'ясували в спеціаліста.



СТОП.

5

ДОПУСКАЄТЕСЯ ВЕЛИЧЕЗНОЇ ПОМИЛКИ, ЯКЩО НЕ СНІДАЄТЕ

Літо — чи не найкращий час, аби підкоригувати своє меню і збагатити організм вітамінами. Про те, як правильно готувати й споживати овочі та фрукти і яким насправді є правильне харчування, нам розповіла лікар-дієтолог, викладач кафедри функціональної діагностики і клінічної патофізіології ТДМУ Наталя Суслова.



СТОП.

8

НАТАЛЯ РАЗІБАБА: «ЇЖА ПОВИННА ПРИНОСИТИ КОРИСТЬ»



Наталя Михайлівна упродовж десяти років складає меню хворим усієї університетської лікарні. Як їй ведеться на роботі, як правильно готувати страви, щоб вони приносили користь організму, розповіла кореспонденту нашої газети.

СТОП.

11

МІТЛА ДЛЯ ШЛУНКА

Трава шпинату містить: вітаміни — В₃, В₆, РР, Р, D, К, Н, Е, С, жири, білки, екстрактивні речовини, вуглеводи (сахароза, глюкоза, фруктоза), сапоніни, каротиноїди, органічні кислоти, флавоноїди, мінеральні солі — йод, залізо, фосфор, калій, магній, кальцій, натрій.



Шпинат є продуктом дієтичного харчування й допомагає схуднути.

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№14 (106) 24 ЛИПНЯ
2014 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

СЛОВА ВДЯЧНОСТІ

АНОНС

З ЛИСТІВ ПАЦІЄНТІВ

Марія РУЖИЦЬКА,
сmt. Козлів Козівського
району

«До університетської лікарні потрапила доволі випадково. Ще кілька тижнів тому навіть не могла подумати, що опинюся на лікарняному ліжку. А все почалося з болю в спині та попереку. У Тернопіль приїхала відвідати родичів і раптом мені так стало погано, що довелося викликати «швидку». Дякувати Богу, лікарі відразу зорієнтувалися та поставили правильний діагноз. Як з'ясувалося, у мене двостороннє запалення легень... Цікаво, що у мене не було кашлю, високої температури, лише загальна слабкість, я буквально насидячи засинала. Можливо, тому, що працюю заступником директора з навчальної роботи і наприкінці навчального року, як завжди, назбиралося багато роботи, тож не мала часу прислухатися до свого самопочуття. Окрім того, невдовзі мав приїхати внук і залишитися зі мною. Але, на жаль, я потрапила до лікарні. Незабаром мене виписують, тому хочу від щирого серця подякувати всьому медичному персоналу торакального відділення за чуйне та дбайливе ставлення. Нехай Господь їх оберігає й дає на снаги в їх нелегкій праці! Безмежну доброту та глибину їх

людських сердець важко передати словами. Низький уклін усім!»

Галина П'ЕНТА,
м. Тернопіль

«Захворіла ще 1985 року. Лікарі поставили гломерулонофрит, який за 25 років переріс у ниркову недостатність. І вже четвертий рік я на перитонеальному діалізі, який сама собі роблю чотири рази на день. Але, час від часу приїжджаю до Тернополя підліковуватися. У відділенні гемодіалізу я — постійний пацієнт. Раніше лікувалася в Олени Степанівни Мартинюк, а нині мене лікує Галина Богданівна Симко. Хочу від щирого серця подякувати їм за добре серце та щоденну невтомну працю. У відділенні гемодіалізу лежать дуже важкі хворі, тому професіоналізму і витримці медиків можна лише позаздрити. Кожному недужому вони дарують промінчик надії навіть у такій безвихідній ситуації, в якій ми опинилися. Нехай кожен день їх буде осяяний радістю, а Матінка Божа візьме їх під свою опіку! Спасибі усьому медичному персоналу відділення гемодіалізу за їхню невтомну працю та комфорт, який вони дарують пацієнтам. Величезне усім дякую!»

НАДІЯ ШЕВЧУК: «КОЖЕН ПОВИНЕН ВИКОНУВАТИ ТУ РОБОТУ, ЯКА У НЬОГО НАЙКРАЦЕ ВИХОДИТЬ»



Надія Петрівна ШЕВЧУК — старша медсестра нефрологічного відділення

ЧИТАЙТЕ
на стор. 6

ЗАХОДЬТЕ НА САЙТ ТДМУ: WWW.TDMU.EDU.UA (ВИДАВНИЦТВО «УКРМЕДКНИГА», ГАЗЕТА «УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ»)

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

СЕМІНАР

ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА В УКРАЇНІ: ВАЖЛИВІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ

фіну повинна лімітуватись лише при появі симптомів пригнічення дихання й може досягати до 300 мг на добу. На всіх ступенях знеболення обов'язково повинні використовувати

**Лариса ЛУКАЩУК,
Павло БАЛЮХ (фото)**
У ВІТЧИЗНЯНІЙ МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ ОСТАННІМИ РОКАМИ ОСОБЛИВО ВАГИ НАДАЮТЬ ПИТАННЯМ ПРАВ ЛЮДИНИ НА ЕФЕКТИВНУ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНУ ДОПОМОГУ, ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НА ВИПАДОК ХВОРОБИ, ІНВАЛІДНОСТІ, НАСТАННЯ СТАРОСТІ, ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПІД ЧАС НЕВИЛІКОВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ. ОДНИМ З ПРІОРИТЕТНИХ ШЛЯХІВ ПОЛІТИКИ ЦЬОГО СПРЯМУВАННЯ МАЄ СТАТИ ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА, ГОЛОВНЕ ЗАВДАННЯ ЯКОЇ – ПОЗБАВЛЕННЯ ВІД БОЛЮ, УСУНЕННЯ АБО ЗМЕНШЕННЯ РОЗЛАДІВ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ Й ІНШИХ ВАЖКИХ ПРОЯВІВ ХВОРОБИ. ЧЕРЕЗ ПАЛІАТИВНУ ДОПОМОГУ РОЗВ'ЯЗУЮТЬ ПРОБЛЕМИ ЛЮДЕЙ З НЕВИЛІКОВНИМИ ХВОРОБАМИ ТА ЗНИЖЕНИМ ПРОГНОЗОМ НА ЖИТТЯ, ЯКІ НЕ МАЮТЬ ПЕРСПЕКТИВ НА ОДУЖАННЯ Й СОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЯКИХ ВЖЕ ВИЧЕРПАЛО СВОЇ МОЖЛИВОСТІ АБО УТРУДНЮЄТЬСЯ ЧЕРЕЗ ТЯЖКІСТЬ ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІЗМУ.

Саме у цьому обширі й обговорювали питання організації паліативної допомоги під час семінару «Обіг наркотичних речовин у закладах охорони здоров'я», який відбувся в конференц-залі Тернопільської університетської лікарні. Організатори тренінгу – Всеукраїнський благодійний фонд «За гідність лю-

дини», департамент охорони здоров'я Тернопільської ОДА, Державна служба України з контролю за наркотиками, Міністерство внутрішніх справ України, Івано-Франківський центр паліативної допомоги за підтримки програмної ініціативи «Громадське здоров'я» Міжнародного фонду «Відродження».

Учасники семінару, серед яких були головні лікарі та їхні заступники лікувально-профілактичних закладів міста й краю, відповідальні особи за обіг наркотичних речовин, завідувачі амбулаторій, лікарі-онкологи, лікарі загальної практики-сімейної медицини, головні медичні сестри та фармацевти ЛПЗ області отримали вичерпну та всеохоплюючу інформацію з питань організації роботи щодо надання паліативної допомоги. Особливу увагу організатори навчання зосередили на проблемах доступу до якісного знеболення, адже порятунок пацієнтів у термінальній стадії захворювання неможливий без наркотичних препаратів.

З вітальним словом до учасників семінару звернулася головний спеціаліст – терапевт департаменту охорони здоров'я Тернопільської ОДА Лариса Матюк, яка наголосила на актуальності питань, винесених для обговорення. Зокрема, вона зазначила: «Ми повинні стати провідниками ідеї: життя без болю – це життя гідне та вільне. Це дуже важлива концепція в рамках розвитку паліативної допомоги. Зважаючи на те, що 60 відсотків не-



виліковно хворих потребують послуг цього напрямку медицини, в усьому світі дедалі більше уваги приділяють сучасним методам знеболення й догляду за такими пацієнтами».

надання меддопомоги невиліковно хворим. Зокрема, вона наголосила, що знеболення хронічного болювого синдрому потребує системного медикаментозного підходу, а периферичні анальгетики мали б

вати ад'ювантні препарати. Перспективним є використання неінвазивних пролонгованих наркотичних анальгетиків», акцентувала доповідач.

Представник кафедри паліативної та хоспісної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика Леся Брацюнь у своєму виступі означила основні поняття, терміни, «філософію» надання паліативної допомоги, а також ознайомила присутніх з чинними нормативно-правовими документами, якими нині повинні керуватися медичні працівники під час надання паліативної допомоги. Йшлося й про медичну, психологічну, духовну та соціальну складову, без яких неможливе якісне надання цього виду послуг. Не оминула доповідач й важливих проблем невиліковно хворих Тернопільщини, зазначивши, що наш край має потребу в 80-100 стаціонарних паліативних ліжках. Вона також зазначила, що надання такого виду меддопомоги потребує праці цілої мультидисциплінарної групи фахівців, до складу якої входять: лікарі, медсестри, психологи (психотерапевти), соціальні працівники, священники, волонтери.

Загалом на тренінгу порушили й інші законодавчі, медичні, загальнолюдські аспекти надання паліативної допомоги. У деталях проаналізували методи знеболення хворих з хронічним болювим синдромом, розглянули особливості обігу наркотичних речовин в медичній сфері. Не оминули й тему евтаназії, відкриття правдивого діагнозу онкохворим, надання допомоги на дому та іншого. Йшлося й про досвід діяльності у цій сфері України та інших європейських країн.



Директор тренінгового центру Обласного центру паліативної допомоги Івано-Франківської області Людмила Андрішин у своїй доповіді «Хронічний болювий синдром» особливу увагу привернула до застосування морфіну та інших опіоїдних анальгетиків під час

використовувати на всіх ступенях знеболення. Дала рекомендації, як чинити під час посилення болювого синдрому на тлі прийому трамадолу.

«На третій сходинці знеболення нині препаратом вибору є морфін, при посиленні болювого синдрому доза мор-



ОЛЬГА СКРИНИК: «МРІЯ СТАТИ ЛІКАРЕМ ЖИЛА В МЕНІ ЩЕ З ДИТИНСТВА»

Лариса ЛУКАЩУК

НАРОДНА МУДРІСТЬ КАЖЕ, ЩО ЛЮДИНА – САМА ТВОРЕЦЬ СВОГО ЩАСТЯ. І ЦЕ Й СПРАВДІ ТАК, БО ЩАСТЯ – ЦЕ ВМІННЯ ЛЮБИТИ ЖИТТЯ, ПРИНОСИТИ ХОЧА Б КРИХІТКУ ДОБРА ІНШИМ І, БЕЗСУМНІВНО, ЗАЙМАТИСЯ СПРАВОЮ, ЯКА ТОБІ ДО ДУШІ. ЛИШЕ ТОДІ ТИ НАПОВНИШСЯ ВІДЧУТТЯМ СПРАВЖНЬОЇ РАДОСТІ, САМОРЕАЛІЗОВАНОСТІ ТА ВЛАСНОЇ ЗНАЧИМОСТІ У СОЦІУМІ.

ЛІКАР-ІНТЕРН ОЛЬГА СКРИНИК ОБРАЛА ОДНУ З НАЙЕКСТРЕМАЛЬНІШИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ У МЕДИЦИНІ – АНЕСТЕЗІОЛОГІЮ ТА ІНТЕНСИВНУ ТЕРАПІЮ. КАЖЕ, ЩО МРІЯ СТАТИ МЕДИКОМ, ЖИЛА У НІЙ ЩЕ З ДИТИНСТВА. ЯСНА РІЧ, ДЛЯ ТОГО, АБИ ЦІ ПРАГНЕННЯ СТАЛИ РЕАЛЬНОСТЮ, ДОВЕЛОСЯ НЕ ОДИН РІК ДОБРЕ ПОТРУДИТИСЯ.

Нещодавно Ольга разом зі своїми колегами-інтернами склала державні іспити «Крок» на очному циклі інтернатури, продемонструвавши найвищий рівень знань серед слухачів інших ВНЗ України. Попереду в неї нове, сповнене важких лікарських буднів життя, але це аж ніяк не лякає молодого фахівця, бо у руках є фах і велике бажання допомагати людям.

– У вашій родині є медики?

– Ні. Я буду перша. Мої батьки мешкають у Давидківцях Чортківського району. У цьому мальовничому селі минуло моє дитинство. Тато й мама завжди підтримували мене в прагненні стати лікарем, так було й коли повідомила, що хочу стати анестезіологом. Головне, казали вони, мати міцні знання, бажання вчитися та наполегливість. Дуже вдячна їм за розуміння, підтримку й доброту. Вони завжди вболівають за мене.

– Кажуть, що студентські роки – це найкраща пора, втім, минає вона дуже швидко, і настає час, коли доводиться самостійно робити вибір, приймати важливі рішення. Чому вирішили стати саме анестезіологом?

– Моя професійна історія розпочалася з медичного училища в Чемирівцях, що на

Хмельниччині, там навчалася за спеціальністю «медсестринська справа». Коли закінчила цей заклад, отримала скерування у військовий шпиталь і впродовж року працювала палатною медичною сестрою в хірургічному відділенні, мала можливість спостерігати, як працюють анестезіологи. Тоді й визріла думка стати лікарем, тож і вступила до ТДМУ. Курс анестезіології та інтенсивної терапії у нас читав професор Володимир Володимирович Гнатів. У нього величезний практичний досвід у цій царині та вміння дохідливо викладати матеріал, а ще ми бачили, як він працює під час анестезіологічного забезпечення оперативних втручань, у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії. Доля подарувала мені чудового вчителя, фахівця високого класу, який усі власні набутки передавав нам, тоді студентам. Вважаю, що саме ця людина в моєму професійному виборі зіграла велику роль.

Запам'яталися мені й лекції та практичні заняття, які проводив завідувач курсу медичного рятівництва та швидкої медичної допомоги Роман Мар'янович Ляхович. Велике задоволення отримували від спілкування з ним, адже він передавав все найкраще зі свого 25-літнього досвіду лікаря-практика. Матеріали з підручника підтверджував прикладами з власної практики, а кожне ситуаційне завдання було вибудоване на життєвих випадках. Студентам така форма роботи дуже подобається і що найголовніше – цей цінний досвід дуже згодиться у нашій подальшій роботі.

– Що допомогло вам утвердитися у намірі обрати саме цю спеціальність та повірити у правильність свого рішення?

– Ще коли навчалася в нашому медуніверситеті, часто брала участь у змаганнях швидкої медичної допомоги, які часто проходять в Тернополі. Пригадую, коли навчалася на 5 курсі, у місті саме відбувалися міжнародні змагання, в яких і я брала участь. До цих змагань залучали активістів, тобто, тих студентів, які десь себе проявили. Я разом з іншими однокурсни-

ками якраз тоді проводила пропагандистську роботу серед школярів у вмінні надавати домедичну допомогу. У школах Тернополя розказували дітям про надання невідкладної меддопомоги. Розповідали та демонстрували на манекенах правильні дії при утопленні, травмах різного походження, як проводити серцево-легеневу реанімацію, зупиняти кровотечу. Потім школярі все це відпрацьовували на манекенах. Така, здавалося б, незначна практика,



була і для мене, і для учнів надзвичайно потрібною. В школі, на жаль, не завжди приділяють цьому увагу, та й вчитель чи розповідь так детально, як надати першу допомогу потерпілій людині, а у житті це дуже потрібна річ. Згодом усією групою, яка проходила ці заняття, потрапили на змагання швидкої медичної допомоги, це теж для мене була добра наука. Відбувалося все ж по-серйозному, кожному відвели якусь роль, розподілили функції всім учасникам, завдання було не з легких – вчасно, а головне кваліфіковано надати невідкладну меддопомогу.

– Післядипломна освіта – це перша сходинка до оволодіння мистецтвом лікування, якого треба вчитися фактично усе життя...

– І справді так, просто зі студентської лави навіть, якщо людина дуже здібна, без практичних умінь не вийде хорошого фахівця. Саме інтернатура – це той вишкіл, де всі теоретичні знання «обкатують» на практиці. Наше на-

вчання на очному циклі інтернатури відбувалося на базі Тернопільської університетської лікарні, але під час вивчення суміжних спеціальностей побували й в інших профільних відділеннях лікувально-профілактичних закладів міста. Приміром, працювали в операційних залах і палатах інтенсивної терапії пологового відділення другої міської лікарні, обласному туберкульозному диспансері. Гадаю, що у моїй подальшій роботі такий досвід дуже згодиться.

Морально важко було на початку роботи у ВАІТ звикнути до того, що хворі помирають, адже під час навчання в університеті мали справу з людьми середнього ступеня важкості, а тут важкі та вкрай важкі хворі, які потребують спеціального догляду, спеціальної меддопомоги. Багато недужих не можуть спілкуватися. Пригадався хворий, молодий чоловік, у якого була важка черепно-мозкова травма несумісна з життям. Його смерть мене дуже вразила, я донині пам'ятаю його прізвище, як він виглядав. Напевно, це й був той найважчий момент, коли розум осягає, чому так трапилось, а душа не може з цим змиритися. Важко відмежуватися від цього відчуття, важко забути цей прощальний погляд, який не полишає тебе навіть удома, але, мабуть, в цьому й криється людська сутність, яка наділена здатністю співчувати, співпереживати, тривожитися. На мій погляд, значно гірше не мати в собі цих відчуттів.

– Що надихає вас у цій професії?

– Це люди, яких Бог послав мені у житті – віддані медичній справі фахівці, справжні особистості, які є для мене зразком служіння цій особливій професії. У відділенні анестезіології та інтенсивної терапії дуже гарний колектив, з яким ми так поріднилися, кожний спеціаліст дуже багато зробив для нас. Особливу вдячність хочу висловити завідувачу відділення Олександрові Вікторовичу Ємяшеву, це висококваліфікований фахівець, він відповідально та дуже серйозно ставиться до кожного випадку, приймає раціональні та виважені

рішення, це ті якості, якими має бути наділений анестезіолог, тому мені такий образ лікаря дуже імponує. Ззовні завжди спокійний, і ніхто не знає, що у нього на серці, коли він біля ліжка важкохворого. Велику вдячність за щедрі поради, мудрі настанови хочу висловити лікарям Олексію Івановичу Куйбіді, Юрію Ярославовичу Воськало, Володимирові Ярославовичу Вівчару.

– Чи до смаку вам телесеріали про інтернів, люблять переглядати фільми про медиків, приміром, усім відомий телесеріал «Доктор Хаус»?

– Ні, це не моя, як кажуть, стихія, навпаки, я не люблю ці кінокартини, бо вони не відображають дійсності, адже спотворюють роботу медиків. А російські телесеріали взагалі б заборонила, бо інколи люди дивляться їх і вірять, що в медицині так є насправді. Там все завжди дуже легко, всі лікарі знають відповіді на усі питання. Але в справжньому житті цілком по-іншому – трапляється чимало серйозних складних ситуацій і лікарю потрібно увійти в проблему людини. Адже медицина дуже багатогранна галузь і не завжди й під силу знайти відповідь на всі питання одразу. Трапляються хворі з надто складними діагнозами, і їх за помахом телевізійної палички не позбудишся. Потрібний час і чимало сил, напруги, бо справжній лікар пропускає кожного пацієнта через своє серце та душу.

– Чим цікавитеся на дозвіллі?

– Люблю читати, знаєте, не дарма ж кажуть, що цікава книжка – це найкращий друг, в якого можна багато навчитися, почерпнути щось для себе, підвищити свій IQ. Взагалі, на мій погляд, кожна прочитана книга, формує нас як особистість. Скажімо, мій улюблений образ Тетяни з «Євгенія Онегіна» Пушкіна може багато навчити нинішню молодь – як поводитися, не втративши гідність, поважати себе і, зрештою, не йти на компроміси з власним сумлінням. Цей твір, написаний ще два століття тому, актуальний і нині, бо людські чесноти, погодні, актуальні в усі часи. А ще серед моїх улюблених – психологічно-філософські оповіді Паоло Коельо, «Майстр і Маргарита» Булгакова.

РИЗИКИ ЗАСТОСУВАННЯ АНАЛЬГЕТИКІВ

Лариса ЛУКАЦЬУК

ЯКІ РИЗИКИ ЗЛОВЖИВАНЬ КОДЕЇНОВІСНИМИ ПРЕПАРАТАМИ? У ЧОМУ Ж ЇХ СПРАВЖНЯ ФАРМАКОЛОГІЧНА ЦІННІСТЬ? І НАРЕШТІ, НАСКІЛЬКИ ВИПРАВДАНА ПОТРЕБА НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ ПРОТИКАШЛЬОВИХ ПРЕПАРАТІВ З КОДЕЇНОМ У СКЛАДІ В ТАКІЙ РОЗМІТІЙ КІЛЬКОСТІ, З'ЯСОВУВАЛИ В СПЕЦІАЛІСТА – ЗАВІДУВАЧА КАФЕДРИ ФАРМАКОЛОГІЇ З КЛІНІЧНОЮ ФАРМАКОЛОГІЄЮ, ГОЛОВИ РЕГІОНАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО ЕКСПЕРТНОГО ЦЕНТРУ МОЗ УКРАЇНИ, ПРОФЕСОРА КАТЕРИНИ ПОСОХОВОЇ.

— Нині на українському фармацевтичному ринку доволі широко представлені комбіновані, так звані «протизастудні», препарати, які містять як активні компоненти псевдоефедрин та кодеїн. Їх використовують для зменшення симптоматики гострих респіраторних вірусних інфекцій, больових відчуттів і кашлю. Останніми роками продаж цих препаратів в аптечних закладах помітно зріс. Чи не через те, що саме ці лікарські засоби є джерелом нелегального виробництва небезпечних наркотичних речовин?

Приміром, з псевдоефедрину отримують стимулятор метамфетамін (crystal meth), який використовує молодь для підвищення настрою, усунення втоми на вечірках, англійською їх називають «party drugs» — ліки для вечірок. Найприкріше те, що ці стимулятори при повторному застосуванні швидко призводять до розумової та фізичної деградації, а почасті сприяють навіть раптової смерті. Летальний випадок може статися й тоді, коли одночасно вживати велику кількість пігулок або мікстури, що містять псевдоефедрин.

Кодеїн здавна відомий як ефективний засіб для зменшення кашлю, він входить до складу протикашльових чинників. Подібні препарати широко використовують в Україні, це доволі відомі кодтерпін, кофекс, кодесан, кодетерп, кодарін, кодефемол, кодепсин, кодарекс. Втім, на превеликий жаль, останнє десятиліття позначилося поширенням застосування кодеїновмісних засобів з немединою метою. Не є таємницею, що з кодеїну кустарним способом синтезують дезоморфін, який за наслідками зловживання є більш небезпечнішим, ніж сумнівний героїн. Доволі промовистим для підтвердження цього є факти з нашої дійсності — середня тривалість життя людей, що вживають героїн, становить 5-7 років, а тих, хто губить свій організм дезоморфіном — усього 1-2 роки. Зауважте, що залежність

від дезоморфіну може розвинути вже після 1-3 випадків його застосування. В осіб, які його вживають, швидко пригнічується імунітет, уражуються печінка, судини, виникають тромбофлебії, флегмони, абсцеси в місцях введення препарату. А ще розвивається гангрена кінцівок, ангіогенний сепсис, бактеріальний ендокардит, септична пневмонія, поліорганна (дихальна, ниркова, серцева) недостатність. Три-чотири місяці активного використання дезоморфіну — й тіло людини починає розкладатися, тому таким хворим часті доводиться ампутувати кінцівки. У середовищі наркозалежних про це знають, тому й нарекли цей агресивний наркотик — «крокодилом». Його ще називають «наркотиком самогубців».

Реалізація препаратів, що містять кодеїн, в аптечній мережі постійно зростає. Приміром, торік дохід від продажу кодеїновмісних засобів в Україні перевищував 300 млн. гривень. Незважаючи, що ці препарати належать до рецептурної групи ліків (Наказ МОЗ України від 07.09.2012 р. № 708), у життєвих реаліях все навпаки і те, що на ринку фармацевтичних продуктів України часто порушується належний відпуск рецептурних препаратів — факт беззапечний. Відповідальність працівників аптек, яка настає у таких випадках, передбачена ст. 424 Кодексу України про адміністративні правопорушення, а саме: накладання штрафу в розмірі від 6 до 25 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, а за повторне протягом року вчинення такого порушення — накладання штрафу в розмірі від 25 до 70 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Тому так риторично у фокусі реальних подій звучить питання, а чи достатньо для припинення неконтрольованого застосування кодеїновмісних засобів покладатися лише на сумлінне виконання провізорами наказу № 708. Цілком логічно, що суворо контролювати виконання цього наказу повинно бути й у зацікавлених державних структур. Але чи можливо це за такої потужної мережі аптечних закладів в Україні? За даними Держслужби з лікарських засобів, лише торік їх нарахували понад 21 тис., з них — понад 15 тис у сільській місцевості. Оцінюючи нинішню ситуацію, маємо визнати: ці зусилля є недостатніми.

— Тому більш ніж на часі — внесення кодеїновмісних препаратів до списку тих, які підлягають предметно-кількісному обліку, — наголошує Катерина Посохова. — І не треба переживати з приводу того, що пацієнтові доведеться

за відповідним рецептом звертатися до лікаря. Адже, за потреби, замінити ці ліки є чим, безпечніших засобів з такою активністю в Україні чимало. Зокрема, для пригнічення сухого кашлю з успіхом можуть бути застосовані препарати, які містять такі активні протикашльові чинники, як глауцин, окселадин, бутамірат, преноксдіазин.

Не варто забувати про те, що кодеїн є доволі вживаним компонентом не лише у складі засобів для пригнічення кашлю, але й комбінованих препаратів (у поєднанні з парацетамолом) для усунення болю. Втім, застосування будь-якого болетамувального агента є симптоматичною терапією, отже, лікування в усіх випадках необхідно розпочинати з встановлення причини болю та її ефективного усунення. Це важливо пам'ятати у тих випадках, коли призначення анальгетиків



може бути непотрібним або короточасним. І не забувати: поки що не існує жодного засобу для зменшення болю, який би був позбавлений негативних побічних ефектів. От і виходить, що лікар, призначаючи медичний препарат, завжди «балансує» на межі «користь-ризик», але якісні знання та досвід дозволяють йому завжди зробити вірний вибір. Пересічна ж людина без медичної освіти, використовуючи анальгетики для самолікування, може завдати непоправної шкоди власному здоров'ю.

Скажімо, причинами болю у животі можуть бути гастрит або виразкова хвороба шлунка, гострий апендицит, холецистит, жовчно- або сечокам'яна хвороба, ниркова, печінкова, кишкова колька, гострий панкреатит, позаматкова вагітність, аднексит, біль під час овуляції та ін. Біль у грудній клітці може виникати за інфаркту міокарда, стенокардії, пролапсі мітрального клапана, аортальної аневризми, тромбоемболії легеневої артерії, плевриті, пневмонії, трахеїті, бронхіті, пухлині легень, туберкульозі легень, гострому лейкозі, травматичних ушкодженнях, зміщеннях хребців, вегето-судинній дистонії, істеричному синдромі, виразковій хворобі, гастроєзофагальній рефлюкській хворобі та ін. Відомо понад 200 різних причин виникнення головного болю, зокрема, за психо-емоційного напруження,

мігрені, менінгіту, енцефаліту, інсульту, невралгії трійничного нерва, пухлини мозку, глаукоми, аневризми судин мозку, артеріальної гіпертензії, вірусних інфекцій та ін. Не варто списувати з рахунку й медикаментозний головний біль, який може виникнути у людей, які надмірно вживають знеболювальні ліки у боротьбі з головним або іншим болем, викликаючи цим ще сильніший головний біль. Причиною появи болю різної локалізації може бути й психогенна або соматогенна депресія. Варто зауважити, що в більшості з перелічених випадків самолікування анальгетиками, та зволікання зі встановленням діагнозу та відтермінування необхідного лікування, є смертельно небезпечним.

Болетамувальні засоби прийнято поділяти на такі групи (за міжнародними назвами препаратів):

1. Наркотичні (опіоїдні) анальгетики (морфін, тримеперидин (промедол), фентаніл, омнопон, кодеїн, пентазоцин, бупренорфін, буторфанол, налбуфін, декстропропоксифен, трамадол).

2. Ненаркотичні анальгетики (кислота ацетилсаліцилова, індометацин, диклофенак, ібупрофен, напроксен, кетопрофен, декскетопрофену трометамол, анальгін-метамізол, нефопам, піроксикам, лорноксикам, мелоксикам, амізон, німесулід, кислота мефенамова, парацетамол — ацетамінофен, целекоксиб, рофекоксиб, кеторолак, етодолак). Перелічені препарати належать також до групи нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ) (за винятком парацетамолу, в якого протизапальна активність є мінімальною).

3. Препарати, які не належать до перших двох груп, але мають знеболювальну активність за рахунок різних механізмів дії: засоби для загального знеболювання (наркозу), місцевозанестезуючі засоби, клонідин, трициклічні антидепресанти, при невропатичному болю — деякі протиепілептичні препарати.

Як бачимо, вибір великий. Щоправда, не зайве акцентувати: в усуненні больових відчуттів велику роль відіграють й розмаїті немедикаментозні методи: психотерапевтичний вплив, голкорекфлексотерапія, мануальна терапія, лазерна акупунктура, електронейростимуляція, блокади тощо.

Вибір оптимального для кожного пацієнта засобу визначається характером больових відчуттів, особливостями патологічного процесу, з обов'язковим урахуванням наявності супутніх захворювань, особливостей дії анальгезуючого препарату, побічних реакцій та ускладнень, які можуть

виникнути при його застосуванні. До прикладу, препарати з групи наркотичних анальгетиків найперше показані при інтенсивних больових відчуттях, які загрожують розвитком больового шоку (травми, опіки, інфаркт міокарда, у перед- та післяопераційному періоді, при синдромі гострого живота, в останньому випадку — після встановлення діагнозу!). Обмеження застосування цих потужних засобів життєво загрожуючими ситуаціями насамперед зумовлене їх високим наркотичним потенціалом. Зокрема, опісуються випадки розвитку медикаментозної залежності навіть при одноразовому введенні морфіну. Власне тому всі ці препарати знаходяться на предметно-кількісному обліку.

Більш широке застосування знаходять препарати, які належать до безрецептурної групи ліків і навіть при тривалому призначенні не спричиняють залежності, — ненаркотичні анальгетики, або нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ). Вони насамперед показані при головному, зубно-молю, болю, джерелом якого є м'язи, нерви, суглоби, корінці спинного мозку, сухожилки, в жінок — при дисменореї. Протибольова активність ненаркотичних анальгетиків значно варіює, тому їх нерідко призначають з іншими засобами, які потенціюють їх дію (транквілізаторами, нейролептиками, снодійними, антидепресантами, протисудомними та ін.). За необхідності, для підсилення протибольової дії, з цими ж препаратами комбінують і опіоїдні анальгетики. Класичним прикладом такої комбінації є препарат, який містять парацетамол та кодеїн.

В Україні зареєстрований та застосовують широкий спектр ненаркотичних анальгетиків, оскільки кожен препарат цієї групи, представлений вище у класифікації, використовують під різними торговельними найменуваннями: диклофенаку натрію — понад 50 синонімів, анальгін (метамізолу) — майже 30, німесулід — понад 10, мелоксикаму — 13, кеторолаку — 7 тощо. Небезпечним може бути одночасний помилковий прийом кількох препаратів одного й того ж анальгезивного засобу, але під різними торговельними назвами, що призводить до його передозування з виникненням симптомів гострого отруєння. Для того, щоб не помилитися, слід пам'ятати, що в інструкції до клінічного застосування обов'язково вказується міжнародна назва препарату, яка в усіх країнах світу, незалежно від фармацевтичної фірми, яка його випускає, є однаковою.

Великої популярності у всьому світі, і в Україні зокрема, за словами професора, набули зараз комбіновані препарати кодеїну з парацетамолом (ацетамінофеном), (Продовження на стор. 5)

ПРЕПАРАТИ

РИЗИКИ ЗАСТОСУВАННЯ
АНАЛЬГЕТИКІВ

(Закінчення. Поч. на стор. 4)

які використовують для зняття болю слабкої та середньої інтенсивності. З понад 70 препаратів парацетамолу, які зареєстровані в Україні, чимала частка припадає на його комбінації з кодеїном (солпадеїн, солпалгін, панадеїн, паракод, код-ефералган, пенталгін, кафетин, юніспаз та ін.). Вживаючи ці препарат, необхідно пам'ятати, що обидва компоненти цієї комбінації можуть бути небезпечними при неналежному застосуванні. Слабка анальгезуюча активність кодеїну завдяки тому, що в процесі його метаболізму в організмі утворюється морфін. Відповідно, кодеїн при повторному застосуванні також спричиняє медикаментозну залежність. Порівняно безпечна тривалість його призначення — не більше трьох тижнів. Цікаво, що майже 10 % людей у популяції резистентні до знеболюючої дії кодеїну, оскільки у них відсутні ферменти деметилування і не відбувається його перетворення на морфін.

Інший компонент подібних комбінованих препаратів — парацетамол, який традиційно вважають безпечним анальгетиком/антипіретиком. Втім, при перевищенні добової дози — 4 грами або ж за наявності провокуючих чинників (спадкова підвищена активність печінкових ферментів метаболізму, одночасне з парацетамолом застосування препаратів, які збільшують їх активність, використання звіробою, який також є потужним індуктором мікросомальної ферментної системи, алкоголізм, білкове голодування, цукровий діабет, який погано контролюється) може викликати тяжке, смертельно небезпечне, ураження печінки. Не зайвим буде звернути увагу на той факт, що в Україні використовують препарати парацетамолу, що містять в 1 пігулці від 0,35 до 1 грама препарату, тобто, ймовірно перевищення максимальної добової дози, особливо у випадках резистентної температури або стійкого болю, не така вже й мала.

Як відомо, під час використання ненаркотичних анальгетиків (НПЗЗ) виникає цілий спектр побічних реакцій та ускладнень різних органів та систем. Зауважте, що кожен ненаркотичний анальгетик має свої особливості щодо спектру побічних реакцій. Зазвичай здатність спричиняти пошкодження травного тракту властива майже всім препаратам, меншою мірою — німесуліді та мелоксикаму, зрідка — цефекоксибу й рофекоксибу. Печінку частіше уражують аспірин, індометацин, бутадіон, диклофенак натрій, парацетамол та ін., нирки — анальгін, бутадіон, індометацин, піроксикам, диклофенак, напроксен, ібупрофен, фторбіпрофен та ін. Ураження системи

крові, зокрема імуноалергічні і токсичні агранулоцитози, можуть спричинити анальгін, бутадіон, фенпрофен, індометацин, диклофенак, парацетамол, суліндак, кислота мефенамова тощо. Медикаментозні коагулопатії з розвитком кровотеч властиві аспірину, особливо тоді, коли його вживають тривалий час. Так звану медикаментозну бронхіальну астму може викликати аспірин та препарати, які його містять (цитрамон, асфен, аскофен, седалгін, аспекард, аспенорм, аспетер, аспровіт, ацекардин, ацекор, лоспирин, полокард, реокард, родін, тромбо АСС, тромболік кардіо, упсарин упса). При цьому перехресні алергічні реакції у таких пацієнтів можуть виникати й при застосуванні всіх інших ненаркотичних анальгетиків (НПЗЗ).

Частота і тяжкість перелічених ускладнень може зростати, якщо подовжити термін їх прийому та збільшенні застосованих доз, — застерігає Катерина Посохова. — До прикладу такий потужний і популярний серед населення анальгетик, як анальгін (метамізол) та комбіновані препарати, що його містять (баралгетас, спазган, спазміл, спазмадол, спазмалгон, спазмоблок), не можна приймати більше трьох днів, це прописано в інструкціях до застосування. Проте люди з хронічним болем, на це не дуже зважають, не віддаючи, що ризик виникнення такого тяжкого ускладнення, як агранулоцитоз, зростає при подовженні прийому метамізолу.

Найтяжчим ускладненням при застосуванні кодеїну, як і інших опіюїдних анальгетиків, є медикаментозна залежність. Кодеїн також може викликати алергічні реакції, сплутаність свідомості, сонливість, відчуття нездужання або виснаженості, запаморочення, галюцинації, збудження (невгамовність/тривога), судоми, депресію, головний біль, підвищення внутрішньочерепного тиску, артеріальну гіпотензію, тахі- чи брадикардію, пригнічення дихання, запор, спазм сечо- та жовчовивідних шляхів, зменшення потенції. При раптовому припиненні прийому препарату може виникати синдром відміни.

Як бачимо, всі болетамувальні агенти є більш чи менш небезпечними, тому вважаю необхідним знову наголосити на серйозних негативних наслідках самолікування. Найменше, що може й повинна зробити людина для себе, щоб уникнути ускладнень, застосовуючи ліки, перед прийманням будь-якого засобу, уважно прочитати інструкцію до його застосування і в жодному разі не порушувати вказані у ній рекомендації та застереження. На жаль, навіть така стратегія не гарантує стовідсоткового попередження побічних реакцій, які пов'язані з властивостями препаратів.

ДОПУСКАЄТЕСЯ ВЕЛИЧЕЗНОЇ
ПОМИЛКИ, ЯКЩО НЕ СНІДАЄТЕ

ХАРЧУВАННЯ

Мар'яна СУСІДКО

«Ми є те, що ми їмо» — прописна істина. З розвитком високих технологій і через постійний брак часу деякі господині віддають перевагу напівфабрикатам, але згодом це «вилазить» гастритом та іншими шлунковими захворюваннями. Між тим літо — чи не найкращий час, аби підкоригувати своє меню і збагатити організм вітамінами. Про те, як правильно готувати й споживати овочі та фрукти і яким насправді є правильне харчування, нам розповіла лікар-дієтолог, викладач кафедри функціональної діагностики і клінічної патофізіології ТДМУ Наталя СУСЛОВА.

Пані Наталю, чи справді потрібно складати щоденне меню, щоб отримувати якнайбільше користі від споживання їжі та до того ж не набирати ваги?

Передусім повинен бути відпрацьований режим харчування. Людина, яка харчується нерегулярно, провокує себе на набір ваги. Багато хто також відмовляється від сніданку — це величезна помилка. Зазвичай такі люди дуже пізно вечеряють, а це, як відомо, «світить» зайвими кілограмами, бо ввечері в організмі сповільнюється обмін речовин. Чим рідше людина їсть і чим триваліше перерви між прийомами їжі, тим вона починає набирати вагу навіть від звичайної капусти. А вже організм голодний і не знає, коли наступного разу йому щось дамо. Відчуття голоду, що присутнє в організмі, призводить до того, що він бере все в резерв, запасується будь-чим. Актуальні фізичне навантаження і рух. Гіподинамія, малорухомий спосіб життя — чи не основний чинник, що провокує набір ваги. Ще одним важливим фактором є те, які продукти ви споживаєте з точки зору термічної обробки. Якщо вони приготовлені на парі, тушковані, запечені, то якнайкраще збережуть свої властивості та їх надто легко засвоєє організм.

Скільки разів потрібно їсти на день і якими мають бути порції?

Харчування повинно бути чотириразове — сніданок, обід і вечеря, а полуденок чи підвечірок, — людина має вирішувати сама. Отже, для здорової дорослої людини 25% від усієї добової кількості спожитої їжі має припадати на сніданок, 35% — на обід (це основний прийом їжі впродовж дня), 15% — полуденок, 25% — вечеря. Обсяг їжі визначається відповідно до віку та статі, але зазвичай порція має бути не більшою за пригорщу. Людині може видаватися, що вона напівголодна, але це відчуття тимчасове, через кілька хвилин настає відчуття ситості. Слід пам'ятати, що шлунок, як і будь-який м'язовий

орган, здатний розтягуватися, тож, якщо переїдати, він буде збільшуватися в об'ємі й жирової тканини теж побільшає.

Від споживання яких продуктів варто взагалі відмовитися?

Варто не пити солодких газованих напоїв, мінімізувати споживання м'ясних напівфабрикатів. Не можна щодня споживати смажену їжу, а також, зрозуміло, не треба захоплюватися алкогольними напоями. Маргарин, масло за можливості варто замінити на олію. З кондитерськими виробами радила б усім бути доволі обережними, адже там можна «сховати» будь-що, приправивши ваніллю чи будь-яким ароматизатором. Окрім того, солодощі містять багато трансжирів, що утворюються внаслідок переробки рідких рослинних жирів у тверді при високій температурі. Вперше такі технології використовували півстоліття тому — тоді з'явився маргарин. Активно ж застосовувати трансжири у всій кондитерській промисловості почали нещодавно.



Наталя СУСЛОВА, лікар-дієтолог, викладач кафедри функціональної діагностики і клінічної патофізіології ТДМУ

Причина проста: вони здешевлюють кінцевий продукт.

Побутує думка: якщо не їсти після шостої години вечора, то можна схуднути.

Тут потрібно зважати на те, коли людина лягає спати. Загалом слід вечеряти не пізніше, ніж за дві години до сну, тобто, якщо лягаєте о восьмій, дев'ятій чи десятій годині, то, звичайно, це годиться. Якщо ж вечеряєте о шостій вечора, а лягаєте о дванадцятій, то це дуже великий проміжок, відтак треба обов'язково перекусити легким кефіром або кількома фруктами, інакше все, що їстимете вранці, буде відкладатися організмом про запас.

Як правильно готувати їжу, щоб вона зберегла свої корисні властивості?

Одним з найкорисніших приготувань їжі є приготування на вогні, при цьому тривалість приготування ми скорочуємо, а температуру збільшуємо. Це один з

найбільших природних способів, особливо для риби та м'яса. Овочі й фрукти корисніші у сирому вигляді, хоча є такі овочі, наприклад, морква, помідори, які свої корисні властивості максимально проявляють при термічній обробці. Не менш корисним є приготування на парі, запікання в духовій шафі, тушкування. Однак тушувати треба на слабкому вогні, у закритій посудині з мінімальною кількістю води, щоб якнайменше втрачалося вітамінів. А от від смаження я б радила відмовитися взагалі.

У літній період дуже багато господинь захоплюються приготуванням фруктових салатів. Чи всі фруктові компоненти сумісні між собою і як уникнути бродіння у шлунку?

По суті, всі фрукти дуже добре між собою поєднуються, а неправильне їх споживання може викликати бродіння. Фрукти — це окремий прийом їжі і не варто про це забувати. Якщо ви на десерт з'їли фруктовий салат після того, як пообідали чи повечеряли, то відчуття дискомфорту в шлунку, порушення травлення вам гарантовано. Не так саме поєднання продуктів, як неправильне їх споживання може викликати загострення певних захворювань. Через високий вміст фруктози не слід споживати виноград і диню людям, які страждають на цукровий діабет. У країнах, які багаті на баштанні культури, диню подають саму, її, по суті, ніколи не додають до фруктових салатів, а споживають окремо.

Часто батьки нехтують усіма порадами лікарів і намагаються якнайшвидше привчити дітей до «дорослої» їжі...

І допускають величезну помилку. Функціональні можливості печінки та підшлункової залози у дітей набагато слабші. Є продукти, які категорично заборонено вживати дітям до п'яти років. Це, наприклад, гриби. Велика помилка батьків, які у ранньому віці привчають дітей до солодощів. На жаль, часто бачимо, що лінуючись або потикаючи дитячим примхам, або здобуваючи дешевий авторитет, батьки купують дітям солодощі, чипси, кольорові газовані напої. Я діткам, які були у мене на консультації, навіть розводила у воді акварель, додавала туди кілька ложок цукру і пропонувала випити, переконуючи їх, що те ж продають у наших крамницях. Відтак продукти для дітей повинні бути лише натуральні та правильно приготовлені.

Насамкінець розкажіть про особливості харчування у спекотні дні.

Харчуватися слід не рідше чотири рази на день, але страви у спеку повинні бути максимально легкими. Це — овочеві супи, салати, рагу. До того ж не варто забувати випивати достатню кількість води. Загалом на добу слід випивати не менше півтора-двох літрів води — соки, кава, чай тут не враховують.

НАДІЯ ШЕВЧУК: «КОЖЕН ПОВИНЕН ВИКОНУВАТИ ТУ РОБОТУ, ЯКА В НЬОГО НАЙКРАЩЕ ВИХОДИТЬ»

Мар'яна СУСІДКО,
Павло БАЛЮХ (фото)

22 ЛИПНЯ СВІЙ ЮВІЛЕЙ СВЯТКУВАТИМЕ СТАРША МЕДСЕСТРА НЕФРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ НАДІЯ ПЕТРІВНА ШЕВЧУК. У ВІДДІЛЕННІ НА ПОСАДІ СТАРШОЇ МЕДСЕСТРИ ВОНА ПРАЦЮЄ З 1989 РОКУ. ЯК ПРОЛЯГАВ ЇЇ ШЛЯХ У МЕДИЦИНУ ВОНА РОЗПОВІЛА В ІНТЕРВ'Ю «УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ».

– Як ви потрапили на роботу до університетської лікарні?

– Одразу після закінчення школи 1976 року я прийшла працювати санітаркою у хірургічне відділення у тоді ще обласну лікарню. Замість того, щоб вступати до медучилища, вирішила спробувати свої сили у Тернопільській педагогічній інституті. Але, на жаль, фортуна не посміхнулася. Щоб дарма не пропадав рік, записалася на курси секретарок-машиністок і водночас влаштувалася на роботу санітаркою. Вже наступного року я вирішила здобувати фах медсестри, подала документи до Тернопільського медичного інституту. За рік, який пропрацювала у лікарні, змогла, так би мовити, зблизька побачити роботу медсестринського персоналу й лікарів зокрема. Саме тоді була вдячна долі, що у педагогічній не вступила, бо не знаю, чи змогла б усе життя пропрацювати в школі. Кожен, на мій погляд, повинен виконувати ту роботу, яка у нього найкраще виходить.

– Не виникало такого бажання продовжити навчання, власне, вже у самому медичному інституті?

– Так, дуже хотіла, але Божий задум був інший. Найцікавіше те, що за кілька місяців до вступної кампанії вже почала працювати медсестрою у ревматологічному відділенні. Там дізналася, що набирають групу на вечірні курси для підготовки до вступу в медінститут тих, хто мав чотири роки стажу санітарки й тернопільську прописку. Однак вийшла така постанова, згідно з якою, якщо працюєш медсестрою, стаж санітарки анулюється, тому мені довелося їхати до Києва, щоб брати дозвіл у Міністерстві охорони здоров'я, аби я могла подати документи на підготовчі курси. Отримала можливість готуватися. Крім того, довелося звільнитися й знову переводитися на роботу санітарки. Попри те, що дуже ретельно готувалася, вступити мені не вдалося. Після цього знову повернулася на роботу медсестри у ревматологічному відділенні. Майже чотири роки пропрацювала там виконуючи обов'язки старшої медсестри, а відтак мені запропонували йти старшою у «нефрологію».

– Нefрологічне відділення чи не найважчий серед усіх терапевтичних підрозділів лікарні, не було боязно погоджуватися на посаду старшої медсестри?

– Оскільки у мене вже був досвід роботи старшою медсестрою, то вже знала на що йду. Відверто кажучи, спершу не хотіла погоджуватися. Медсестрою легше працювати: відчергував свою зміну – й усе. А тут все відділення,

як-то кажуть на тобі. Але довелося призвичаюватися. Одна справа, коли ти когось підміняєш і розумієш, що тут тимчасово, а інша, коли це твоя вже основна робота. Мені дуже пощастило із завідуючою відділення Оленою



Степанівною Мартинюк. Ми розуміли одне одного з повністю.

– Як змінилося відділення за роки, які тут працюєте?

– Нині у нашому відділенні дуже багато лікуються молодих людей. Почастішали випадки всіляких ускладнень. Напевно, через те, що люди вчасно не звертаються за допомогою до лікаря, а зволікають, задавнену за хворобу, як відомо, набагато важче лікувати. Окрім того, всі ліки видавали безкоштовно і було багато гуманітарної допомоги. Коли лише прийшла у відділення, то у нас було сорок ліжко-місць, тепер – тридцять.

– Який випадок з медичної практики найбільше запам'ятався?

– Ситуацій можна згадувати доволі багато. Чи не щодня трапляються якісь непередбачувані моменти. Коли тільки-но прийшла на роботу в хірургічне відділення, то в одного 21-річного пацієнта виявили саркому. Знали, що він помре. Щодня дивитися, як юнак боровся з підступною хворобою, було нестерпно. Для мене тоді було потрясінням бачити таку страшну хворобу, від якої гинуть молоді люди. У ревматологічному відділенні траплялося багато прикрих випадків з астматичними хворими, які буквально синіли на очах, але при наданні правильної медичної допомоги нам вдавалося побороти напади. Ніколи не забуду вагітної жінки, яка мала ваду серця й лікарі були категорично проти, щоб вона народжувала. У неї вже було троє дітей, тож четверті пологи могли стати фатальними. Втім, вона не послухала застережень медиків і вирішила народжувати. Пригадую, її перевели до нас на 7-му місяці вагітності, бо у пологовому на той час провалили капітальний ремонт. Згодом пологове відділення тимчасово перевели до психоневрологічної лікарні. Коли у неї почалися перейми, ми її доправляли до пологового відділення. Цілу ніч хвилювалися, відтак зателефонували, щоб запитати про її самопочуття, нам сказали, що дитинка народилася здоровою, а мати померла...

– Кумедні випадки трапляються?

– Яюсь мала нічне чергування й уранці перед здачею зміни моя напарниця телефонує та просить трішки зачекати, бо не може дістатися із села до Тернополя. Молодша медсестра з буфетницею

йдуть отримувати сніданок і застрягають у ліфті. Був вихідний день, тож в аварійній ліфтів повідомили, що прийдуть не швидше, ніж за годину-другу. Доводилося мені брати відрі й разом з хворим отримувати сніданок. Не будуть ж недужі у відділенні голодні! (посміхається). Коли ж моїх колег визволили, я жартувала, що за кілька годин вже встигла пропрацювати і старшою, і медсестрою, і буфетницею, і навіть санітаркою.

– Вам доводиться приймати нових працівників на роботу. Чи одразу бачите з кого буде хороший фахівець?

– Так. До нас часто приходять на практику студенти, то видно, хто працюватиме. Зазвичай такі люди вирізняються особливою цікавістю до роботи й пацієнтів, просять, щоб їх навчили маніпуляцій. Коли ж людина чекає, як би швидше втекти додому, то, звісно, що доброго фахівця з неї не вийде.

– Якими рисами, на ваш погляд, повинна володіти хороша медична сестра?

– По-перше, вона повинна дуже серйозно ставитися до праці, бо це ж здоров'я людей. Треба бути завжди на своєму місці й залишати домашні проблеми вдома, бо на роботі повинна виконуватися робота. Також медсестра повинна бути чуйною й терплячою. У нашому відділенні інколи лежать дуже складні хворі, які озлоблені на весь світ і власну злість виливають на тих, хто їх оточує. Тому часто крізь сльози доводиться посміхатися.

– Які риси ви цінуєте у людях?

– Чесність, щирість і доброзичливість.

ЗАУВАЖТЕ

ЯКИХ ПРОДУКТІВ БОЇТЬСЯ НІКОТИН

Саме для тих, кому важко кинути палити, хто ще не дійшов до здорового способу життя, буде корисно дізнатися 5 продуктів, яких боїться нікотин. Саме їх радять дієтологи, стверджуючи, що вони псують смак цигарок і викликають відразу до паління.

1. Молоко

Молочні продукти роблять смак тютюну нестерпним. Проте вживання молока сприятливо позначається на легенях. Багатьом відомий старий метод, як з допомогою молока можна змусити кинути палити: намочити цигарку в молоці, висушити та дати викурити. Як стверджу-

ють курці, гіркота в роті від «молочної» цигарки буде настільки огидною, що докурити її буде просто неможливо, і зникне бажання тягнути за цигаркою в подальшому.

Тому перед перекуром можна сміливо випити склянку молока, це відвертає від цигарки та сприяє впливу на легені.

2. Селера

Смак селери також псує смак цигарки, як і молоко. У список також потрапили огірки, помідори, перець, баклажани, спаржа, квасоля та кабачки. Дієтологи впевнені, що ці овочі, якщо цілком відмовитися від алкоголю й

смаженої їжі, допоможуть зменшити нікотинову залежність.

3. Апельсин

Для тих, хто не збирається переривати свій курильний «стаж», медики рекомендують побільше вживати продуктів, багатих на вітамін С, який під впливом нікотину прискорено виводиться з організму та викликає авітаміноз. Щоб цього не відбувалося, важливо наситити свою кров цим вітаміном. Апельсин в достатку містить вітамін С. Тому варто після куріння випити склянку апельсинового соку, а також можна «налягати» на лимони та смородину.

4. Брокколи

Позитивний ефект на легкі дають брокколи, захищаючи від хронічних захворювань легень (бронхіт), на які часто страждають курці.

5. Червоне вино

Корейські вчені стверджують, якщо щодня випивати келих червоного сухого вина, то це знижує ризик захворіти на рак легень. Їх дослідження показали, ймовірність захворювань у курців знижується на 60%, якщо вони кожен день випивають келих червоного вина.

У червоному вині містяться ресвератрол (речовина, що сповільнює процес старіння) і флавоноїди (корисні для шкіри).

Додаючи ці продукти в свій

раціон, можна позбутися шкідливої звички. В експериментах на тваринах і спостереженнях над людьми встановлено, що нікотин навіть у малих дозах порушує нервові клітини, сприяє почастішанню дихання й серцебиття, порушенні ритму серцевих скорочень, нудоті та блювоті.

У великих дозах гальмує, а відтак паралізує діяльність клітин ЦНС, у тому числі вегетативної. Нікотин впливає й на залози внутрішньої секреції, зокрема, на наднирники, які при цьому виділяють у кров гормон – адреналін, що викликає спазм судин, підвищення артеріального тиску та почастішання серцевих скорочень.

ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ

Лариса ЛУКАЩУК

**ТЕПЛОЇ ПОРИ РОКУ
НАЙЧАСТІШЕ ВИНИКАЄ
ЗАГРОЗА ПІДХОПИТИ
ГОСТРІ КИШКОВІ
ІНФЕКЦІЇ: ХАРЧОВІ
ТОКСИКОІНФЕКЦІЇ,
ГАСТРОЕНТЕРОКОЛІТИ,
САЛЬМОНЕЛЬОЗ, ДИ-
ЗЕНТЕРІЮ, БОТУЛІЗМ І
НАВІТЬ ЧЕРЕВНИЙ ТИФ
ТА ХОЛЕРУ.**

Спеціалісти Держсанепідслужби краю проводять моніторинг за епідситуацією щодо кишкових інфекцій. Головний спеціаліст Держсанепідслужби у Тернопільській області Ірина КУЛАЧКОВСЬКА каже, що кожен день аналізують рівень захворюваності мешканців кожної адміністративної території згідно з первинними терміновими повідомленнями, щотижнево оцінюються результати епідрозслідування всіх випадків захворювання щодо джерела інфекції, ймовірних факторів передачі, умов, що сприяли виникненню.

За півроку показник захворюваності на гастроентероколіти зріс порівняно з минулорічними даними на 36,8 %, зареєстрували 502 випадки, це понад 200 випадків більше, ніж за цей же період торік. З початку року в області зафіксували 12 випадків сальмонельозу та один факт бактеріоносійства.

Зростання показника захворюваності літньої пори пов'язаний з активізацією шляхів передачі інфекції, коли створюються сприятливі умови для зберігання та розмноження збудників у зовнішньому середовищі, а також із змінами в організмі людини — зниження захисних сил. Варто зауважити, що наявність збудників, їх розмноження в продуктах харчування не впливає на смакові якості харчів. Інфіковані продукти на смак і вигляд не відрізняються від безпечних та якісних. Особливу небезпеку становлять продукти, що реалізують на стихійних ринках. Часто продукцію, що швидко псується, власного виготовлення продають з недотриманням температурного режиму, без відповідного маркування. Під час виготовлення, зберігання, транспортування можливе

забруднення харчових продуктів різними мікроорганізмами. Найбільше це стосується м'ясних, рибних і молочних продуктів, які вимагають певних умов зберігання. Влітку частіше п'ємо непереварену воду, споживаємо свіжі овочі й фрукти, які не завжди ретельно вимиті та знезаражені, звісно, теплої пори харчові продукти, особливо м'ясо, молоко, риба, псуються швидше, хоча ознаки псування можуть бути практично непомітні. А ще у літній сезон з'являється велика кількість комах — переносників інфекції (доведено, наприклад, що на тілі однієї мухи переміщується до 10 мільйонів бактерій!). А ще постійний стрес, неправильне харчування, тривале лікування антибіотиками призводять до ослаблення природного захисту, і ми стаємо жертвами кишкової інфекції.

Неприємності починаються із загальної млявості, слабкості, поганого апетиту, можливе відчуття важкості в шлунку, головний біль, втоми в очах. Трохи пізніше настає блювання, діарея, біль у ділянці живота, можлива висока температура, озноб. Час від зараження людини до перших клінічних проявів захворювання триває від кількох годин до 2-3 діб.

Часті позиви й порушення стільця — рід неприємна. Але найбільша небезпека кишкових інфекцій криється у швидкому зневодненні організму. Справа в тому, що з блювотою та рідкими випорожненнями втрачаємо дуже багато вологи, а порушений баланс іонів натрію й калію заважає швидкому відновленню водних ресурсів.

Лікують кишкові інфекції в кількох напрямках: це нейтралізація токсинів, відновлення водного балансу, а також знищення патогенних мікробів. Слід зазначити, що блювота та діарея — це, так би мовити, захисні реакції, у такий спосіб організм хоче позбутися сторонніх речовин. Саме тому не варто стримувати блювоту, а, навпаки, корисно її викликати. Крім того, лікувальні заходи починають з промивання кишківника. Задля цього необхідно використовувати переварену прохолодну воду (20-25 градусів).

Після процедури — час медикаментозного лікування.

Для нейтралізації токсинів та усунення діареї годяться передусім сорбенти. Це всім відоме активоване вугілля (переважно в порошку, він має кращу адсорбуючу здатність), «Секта», «Поліфепан», «Атапульгіт», «Ентеросгель».

Щоб не провокувати розвиток бактерій, на час гострих симптомів інфекції краще практично відмовитися від їжі. Не зашкодять пісні вівсяна та рисова каші. Вони діють заспокійливо на «роздратований» кишківник.

Щоб заповнити запаси мікроелементів і відновити водний баланс, необхідно пити переварену воду з вмістом різних солей. Такі суміші можна придбати в аптеці. Це — «Орали», «Цітроглюкосолан», «Регідрон», «Бегідрон». Такі розчини необхідно приймати по кілька ковтків з інтервалом 10-15 хвилин. Узагалі багато пити, до того ж часто, але невеликими порціями — запорука успішного одужання. Годяться компот із сухофруктів, трав'яний чай.

Нині популярним є прийом нових препаратів, які активізують, відновлюють корисну мікрофлору кишківника та допомагають перемогти патогенні бактерії. До них належать «Біфідумбактерин», «Лінекс», «Лактобактерин», «Лактуфільтрум», «Лаціум», «Симбітер».

Щоб уникнути кишкових інфекцій: мийте руки перед споживанням їжі, в літній час утримайтеся від вживання кондитерських виробів з кремом, приготовлених на свіжих яйцях, зберігайте сире м'ясо та рибу окремо від готових страв у холодильнику, ретельно промивайте фрукти, овочі, зелень (щоб позбутися від непомітних оку забруднень, зелень краще замочити на 5-7 хвилин у слабосольовому розчині), салати зі свіжих овочів зберігайте не більше кількох годин, намагайтеся вживати лише свіжоприготовлену їжу. Коли купуєте м'ясні й молочні продукти, віддавайте перевагу фабричній упаковці, обов'язково переконайтеся в терміні придатності; пийте лише переварену воду або «мінералку», придбану в добре відомих крамницях.

ЦЕЙ НЕБЕЗПЕЧНИЙ ЛЕПТОСПІРОЗ

Лілія ЛУКАШ

**ВЛІТКУ ТА НА ПОЧАТКУ
ОСЕНІ ЗАЗВИЧАЙ
ЗБІЛЬШУЄТЬСЯ КІЛЬКІСТЬ
ЗАХВОРЮВАНЬ НА ЛЕП-
ТОСПІРОЗ. ПОЯСНЮЄТЬСЯ
ЦЕ ТИМ, ЩО ГРИЗУНИ
ШУКАЮТЬ ТЕПЛІ МІСЦЯ,
А ТОМУ ПРОНИКАЮТЬ
ЯКНАЙБЛИЖЧЕ ДО ЛЮ-
ДЕЙ ТА НЕСУТЬ ЇМ НЕБЕЗ-
ПЕЧНУ ХВОРОБУ. КРИМ
ТОГО, САМЕ У ЦЕЙ ЧАС
ЛЮДИ ІНТЕНСИВНО ПРА-
ЦЮЮТЬ У ПОЛІ, ВІДПО-
ЧИВАЮТЬ НА ПРИРОДІ.
ВІДТАК ЗБІЛЬШУЄТЬСЯ
КІЛЬКІСТЬ ХВОРИХ НА
ЛЕПТОСПІРОЗ.**

За словами директора обласного лабораторного центру Держсанепідслужби України Степана Дністряна, маємо небагополучні показники щодо лептоспірозу.

— Часто зараження лептоспірозом відбувається під час проведення сільськогосподарських робіт, догляди за сільськогосподарськими, домашніми тваринами, птицею, в інших місцях, де знаходяться мишоподібні гризуни, — пояснює Степан Дністрян. — Влітку захворювання відбувається під час купання в став-



ках зі стоячою водою, ловлі риби, відпочинку на лоні природи. Для лептоспірозу прикметна сезонність, а саме — літньо-осінній період року. Лептоспіроз належить до особливо небезпечних інфекцій. Джерелом та переносником хвороби переважно є мишоподібні гризуни, а також можуть бути сільськогосподарські, домашні та дикі тварини. Захворювання від людини до людини не передається.

Хвороба виникає внаслідок проникнення збудника в організм людини. Найчастіше вхідними воротами для інфікування є порізи, тріщини на руках, шлунково-кишковий тракт. Можна також заразитися при вживанні продуктів, води, які забруднені сечею гризунів. Слід також знати, що лептоспіри при потрапленні на харчові продукти можуть зберігатися від декількох годин до декількох діб, а у воді відкритих водоймищ — до місяця й більше, у вологому ґрунті — до півроку. Від часу проникнення збудника хвороби в організм людини до початку захворювання триває 6-14 днів, інколи — до 20 днів.

У дебюті хвороба нагадує застудне захворювання (ломота, нудота, сильний головний біль, підвищення температури тіла до 39-40 градусів). Через кілька днів додається м'язевий біль, особливо в литках, яскрава рожева висипка на тілі. З'являється жовтушність, почервоніння обличчя, крововиливи у сітківку очей, по тілі, зменшується виділення сечі до повної її відсутності. У подальшому хвороба прогресує, уражаються капілярно-судинна система, нирки, печінка, мозок, інші органи. Період лептоспірозу інколи закінчується летально.

Лабораторну діагностику, підтвердження або виключення клінічного діагнозу «лептоспіроз» проводять на базі лабораторії особливо небезпечних інфекцій відділу досліджень біологічних факторів ДЗ «Тернопільський обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України». Своєчасно лабораторно підтверджений діагноз дає можливість лікарям-інфекціоністам внести корективи в лікування хворого та зменшити ризик трагічних наслідків. За 4 місяці цього року лабораторно провели 71 аналіз на РАЛ, з них 12 — позитивним результатом.

Щоб не захворіти на лептоспіроз, необхідно дотримуватися таких правил: купатися слід лише у відведених місцях, необхідно вести постійну боротьбу з мишоподібними гризунами, на сільськогосподарських роботах дбати про

правила особистого захисту, своєчасно лікувати тріщини, порізи, травми на руках та тілі. У випадку появи перших клінічних ознак захворювання на лептоспіроз не легковажте, не займайтеся самолікуванням, а зверніться за медичною допомогою до лікаря. Лише своєчасно надана медична допомога, правильно встановлений діагноз й отримання відповідного лікування в інфекційних стаціонарах лікарень — запорука одужання від хвороби.

Щоб знизити ризик захворювання на цю інфекцію, необхідно пам'ятати:

— лептоспіри гинуть при нагріванні до 70 градусів протягом 10 секунд, при кип'ятінні — миттєво, тож вживайте переварену воду;

— слід уникати розташування на привал чи стоянку в місцях, де виявлені сліди життєдіяльності гризунів (особливо сірих щурів);

— не слід заходити без гумових чобіт у водойми зі стоячою водою, особливо якщо на тілі є свіжі порізи.

НАТАЛЯ РАЗІБАБА: «ЇЖА ПОВИННА ПРИНОСИТИ КОРИСТЬ»

Мар'яна СУСІДКО,
Павла БАЛЮХА (фото)

25 ЛИПНЯ СВОЄ 30-РІЧЧЯ ЗУСТРІНЕ МЕДСЕСТРА ДІЄТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ НАТАЛІЯ РАЗІБАБА. НАТАЛІЯ МИХАЙЛІВНА УПРОДОВЖ ДЕСЯТИ РОКІВ СКЛАДАЄ МЕНЮ ХВОРИМ УСІЄЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ. ЯК ЇЇ ВЕДЕТЬСЯ НА РОБОТІ, ЯК ПРАВИЛЬНО ГОТУВАТИ СТРАВИ, ЩОБ ВОНИ ПРИНОСИЛИ КОРИСТЬ ОРГАНІЗМУ, РОЗПОВІЛА КОРЕСПОНДЕНТУ НАШОЇ ГАЗЕТИ.

– Як прокладався ваш шлях у медицину?

– У мене не було якоїсь заповітної мрії. Вступала до медучилища за порадою своєї двоюрідної сестри. Вона навчалася у Дубенському медучилищі і, щоразу приїжджаючи додому, розповідала, як їй там подобається. Напевно, натхненна її розповідями, я й собі вирішила спробувати. Вступила відразу, навчання давалося мені доволі легко. Єдине, що Дубно дуже далеко від дому, тому до рідних їздила нечасто. Коли ж отримала диплом, вирішила повертатися на рідну Бучаччину. Як молодому спеціалісту, мені хотілося відразу працювати й на власному досвіді застосовувати всі навички, які отримала в училищі. Коли у пошуках роботи прийшла до університетської лікарні, то головний лікар сказав, що є лише вакантне місце медсестри дієтичного харчування. погодила. Спершу сподівалася, що потім переведусь кудись у відділення, але робота мені сподобалася і так вже майже десять років тут працюю.

– У чому саме полягає ваша робота?

– Складаю меню для хворих цілої лікарні, ретельно розписую дієти по відділеннях. Згідно з новим наказом, тепер не пишуть номери дієт, а є гіпотрофія, нормотрофія, гіпертрофія і гіпоглікемічна дієта. Так, гіпотрофія – це

меню для людей зі зниженою масою тіла, нормотрофія – з нормальною вагою, гіпертрофія – з надмірною вагою, а гіпоглікемічна – для хворих на цукровий діабет. Також ще є два щадних раціони – на протертих супах для недужих хірургічного відділення, малоінвазивної хірургії та гастроентерології та щадний безмолочний – для хірургії і малоінвазивної хірургії. Коли людину доправляють у приймальне відділення, то її відразу міряють і вазять. Відтак складаємо меню згідно з їхньою вагою.

Відповідно до сезону меню змінюється. Так, влітку воно багате на молоді овочі та свіжу зелень. Раніше ми писали всі порції від руки, а тепер друкуємо на комп'ютері. Так зручніше працювати, бо всі дані введені в комп'ютер, а ми лише підставляємо відповідні цифри.

– Тому це лише, на перший погляд, видається, що ваша робота доволі проста...

– Найбільше роботи у п'ятницю, бо потрібно скласти меню на вихідні. Крім того, скласти список тих пацієнтів, яких виписують та які залишаються. Відповідно до цих даних і складаю меню. Якщо випадають якісь свята, то меню буває складаємо і на чотири дні наперед. Окрім того, пишемо лікарям закладки, розписуємо меню та ставимо на зал. Бо черговий лікар там повинен розписатися й доповісти головному лікарю, що було в нас на сніданок, полуденок, обід і вечерю. Черговий лікар обов'язково знімає пробу та ставить підпис на знак якості страви.

– Кажуть, що професія накладає певний відбиток на людину. Чи вдома так само ретельно складаєте меню для своїх рідних і рахуєте калорії?

– Удома меню диктують діти (посміхається). Намагаюся готувати те, що вони люб-



лять і, що, звісно, для них корисне. Бо насамперед їжа повинна приносити користь. Але чомусь вони найбільше люблять вареники із сиром і картоплею.

– Що варто вживати, щоб бути здоровим?

– Багато овочів і каш. Також слідкувати за тим, щоб більше було гречаних, вівсяних, перлових каш, які є найкориснішими. Звісно, не забувати й про свіже м'ясо. Але щоб воно приносило максимальну користь, його краще запікати чи тушкувати. А от від смаженого краще відмовитися.

– Як правильно готувати овочі, на які так багате літо?

– Овочі найкраще варити у воді або на парі. При варінні на парі можна зберегти більше поживних речовин. Наприклад, при варінні картоплі у воді втрачають цукрів до 30%, а на парі – 25%, вітаміну С – відповідно 50 і 30%. Овочі зеленого забарвлення (стручки бобових, зелений горошок, брюссельська капуста) слід варити у великій кількості води при бурхливому кипінні. Їх термічна обробка руйнує вітаміну С, проте такий спосіб варіння дозволить зберегти колір овочів. Велика кількість води при варінні знижує концентрацію кислот і хлорофіл (зелений барвник овочів) збері-

гається краще, а бурхливе кипіння сприяє видаленню летючих органічних кислот. Овочі здебільшого треба варити під накривкою, крім капусти та інших листових овочів, які доводять до кипіння без неї, щоб «пішов» неприємний запах. Буряк, моркву та зелений горошок варити без солі, щоб не погіршити їх смак. Швидкозаморожені овочі варять, не чекаючи їх розморожування. При варінні очищених овочів у відвар переходить більшість поживних речовин, ці відвари слід використовувати в подальшому приготуванні супів або соусів. У процесі варіння овочі не помішують, а їх готовність перевіряють за допомогою спиці або виделки. Варіння закінчувати слід на етапі, коли овочі всередині залишаються трохи міцними. Намагайтеся готувати їжу на один раз, адже з кожним повторним розігріванням їжа втрачає вітаміну С.

КОЖНОМУ ОВОЧУ – СВІЙ ЧАС



Щоб зберегти якомога більше вітамінів і мікроелементів при варінні, потрібно дотримуватися часу, який буде достатнім для того чи іншого овочу.

Брокколи – свіжа капуста вариться не більше 5-7 хвилин у киплячій воді, а для замороженої брокколи буде достатньо 10-12 хвилин.

Кабачки – дрібно нарізані необхідно варити 10-12 хвилин, а для цілих кабачків, попередньо очищених від шкірки та насіння, необхідно до 30 хвилин.

Білокачанна капуста – в нашаткованому вигляді вариться 15-25 хвилин.

Брюссельська капуста – свіжа капуста вариться 5-7 хвилин, а для замороженої потрібно до 12 хвилин.

Цвітна капуста – свіжу капусту, попередньо розділену на суцвіття, опускають в окріп і варять 10-12 хвилин. Заморожена капуста буде готова через 15-17 хвилин. Якщо у час кипіння покладете у воду шматочок цукру, цвітна капуста збереже гарний білий колір і не потемніє.

Картопля – стара картопля середніх розмірів буде готова через 25 хвилин, на що молодий картоплі буде потрібно до 15 хвилин. Варити картоплю в підсоленій воді.

Морква – вариться до 25 хвилин. Згідно з останніми науковими дослідженнями для збереження якомога більшої кількості вітамінів і мікроелементів моркву слід варити цілком, а не різати на часточки. Такий спосіб варіння збереже на 25% більше фалкарінолу (цінна протиракова речовина) та поліпшить смакові якості овоча.

Буряк – чим він більший, тим більше часу потрібно для його готовності. Вимитий буряк середніх розмірів вариться 40-50 хвилин. Перед варінням не рекомендується чистити та розрізати коренеплоди, інакше виварюються всі корисні вітаміни та мікроелементи.

Спаржа – перед тим, як помістити стебла спаржі в каструлю, їх необхідно очистити, промити та зв'язати в пучок. Біла спаржа вариться зазвичай не довше 20 хвилин (з тонким стеблом – 10), а зелена – до 8 хвилин.

Гарбуз – нарізаний невеликими шматочками вариться в підсоленій воді 20-30 хвилин.

Шпинат – промиті листя кладуть в окріп не більше, ніж на 5 хвилин, потім відкидають їх на друшлаг, промивають холодною водою та віджимають.

Лавровий лист, зелень, товчений часник – додають наприкінці варіння, бо ж при тривалому кипінні вони значно втрачають свій аромат. Після закінчення варіння лавровий лист слід забрати зі страви.

ДОСЛІДЖЕННЯ

ГОРІХИ ПРОТИ ДІАБЕТУ

Уведення в раціон волоських горіхів хоча б двічі-тричі на тиждень знижує ризик захворювання на цукровий діабет на 24 відсотки, впевнені вчені з Каліфорнійського університету.

В їхніх дослідженнях брали участь майже 140 тисяч осіб віком від 35 років. З'ясувалося, що 28 грамів волоських горіхів двічі на тиждень майже на чверть знижують ризик виникнення



цукрового діабету порівняно з тими, хто зрідка їсть горіхи або не вживає їх зовсім. Якщо споживати їх раз на тиждень, то ризик захворювання знижується на 13 відсотків, а 1-3 рази на місяць – на чотири відсотки.

Раніше доведено, що волоські горіхи, багаті на жирні кислоти, сприяють зменшенню запальних процесів в організмі, захищають його від раку, артриту, серцевих недуг. Одне застереження: всі горіхи вельми калорійні, а волоські – найбільше.

ЮРИДИЧНА КОНСУЛЬТАЦІЯ

ДАТА

ПРО ПРОТИДІЮ КОРУПЦІЇ

(Закінчення. Поч. у №12-13)

Зазначимо, що спеціальну конфіскацію застосовують також у разі, коли особа не підлягає кримінальній відповідальності у зв'язку з недосягненням віку, з якого може наставати кримінальна відповідальність, або неосудністю, або звільняється від кримінальної відповідальності чи покарання з підстав, передбачених Кримінальним кодексом України, крім звільнення від кримінальної відповідальності у зв'язку із закінченням строків давності.

Гроші, цінності та інше майно, передані особою, яка вчинила злочин або суспільно небезпечне діяння, що містить ознаки злочину, передбаченого Кримінальним кодексом України, іншої фізичній або юридичній особі, підлягають спеціальній конфіскації, якщо особа, яка прийняла майно, знала або повинна була знати, що таке майно отримано внаслідок вчинення вказаних вище злочинів.

Спеціальну конфіскацію не застосовують до грошей, цінностей та іншого майна, які згідно із Законом підлягають поверненню власнику (законному володільцю) або призначені для відшкодування шкоди, завданої злочинцем.

Новим є положення про відповідальність юридичної особи.

Підставами для застосування до юридичної особи заходів кримінально-правового характеру є:

1) вчинення її уповноваженою особою від імені та в інтересах юридичної особи будь-якого із злочинів, передбачених у статтях 209 (Легалізація (відмивання) доходів, отриманих злочинним шляхом) і 306 (Використання коштів, здобутих від незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів, прекурсорів, отруйних чи сильнодіючих речовин або отруйних чи сильнодіючих лікарських засобів), частинах першій і другій статті 368-3 (Пропозиція чи обіцянка службовій особі юридичної особи приватного права незалежно від організаційно-правової форми надати їй або третій особі неправомірну вигоду, а так само надання такої вигоди або прохання її надати за вчинення зазначеною службовою особою дій чи її бездіяльність з використанням наданих їй повноважень в інтересах того, хто пропонує, обіцяє чи надає таку вигоду, або в інтересах третьої особи, а також ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб чи організованою групою), частинах першій і другій статті 368-4 (Пропозиція чи обіцянка аудитору, нотаріусу, оцінювачу, іншій особі, яка не є державним службовцем, посадовою особою місцевого самоврядування, але провадить професійну діяльність,

пов'язану з наданням публічних послуг, у тому числі послуг експерта, арбітражного керуючого, незалежного посередника, члена трудового арбітражу, третейського судді (під час виконання цих функцій), надати йому/їй або третій особі неправомірну вигоду, а так само надання такої вигоди або прохання її надати за вчинення особою, яка надає публічні послуги, дій або її бездіяльність з використанням наданих їй повноважень в інтересах того, хто пропонує, обіцяє чи надає таку вигоду, або в інтересах третьої особи, а також ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб чи організованою групою), статтях 369 (Пропозиція, обіцянка або надання неправомірної



вигоди службовій особі) і 369-2 (Зловживання впливом) Кримінального кодексу України;

2) незабезпечення виконання покладених на її уповноважену особу законом або установчими документами юридичної особи обов'язків щодо вжиття заходів із запобігання корупції, що призвело до вчинення будь-якого з вищевказаних злочинів;

3) вчинення її уповноваженою особою від імені юридичної особи будь-якого із злочинів, передбачених у статтях 258 (Терористичний акт), 258-1 (Втягнення у вчинення терористичного акту), 258-2 (Публічні заклики до вчинення терористичного акту), 258-3 (Створення терористичної групи чи терористичної організації), 258-4 (Сприяння вчиненню терористичного акту), 258-5 (Фінансування тероризму) Кримінального кодексу України;

4) вчинення її уповноваженою особою від імені та в інтересах юридичної особи будь-якого із злочинів, передбачених у статтях 109 (Дії, спрямовані на насильницьку зміну чи повалення конституційного ладу або на захоплення державної влади), 110 (Посягання на територіальну цілісність і недоторканність України), 113 (Диверсія), 146 (Незаконне позбавлення волі або викрадення людини), 147 (Захоплення заручників), 160 (Порушення законодавства про референдум), 260 (Створення непередбачених законом воєнізованих або збройних формувань), 262 (Викрадення, привласнення, вимагання вогнепальної зброї, бойових припасів, вибухових речовин чи радіоактивних матеріалів або за-

володіння ними шляхом шахрайства або зловживанням службовим становищем), 436 (Пропаганда війни), 437 (Планування, підготовка, розв'язування та ведення агресивної війни), 438 (Порушення законів та звичаїв війни), 442 (Геноцид), 444 (Злочини проти осіб та установ, що мають міжнародний захист), 447 (Найманство) Кримінального кодексу України.

Необхідно вказати, що під уповноваженими особами юридичної особи є службові особи юридичної особи, а також інші особи, які відповідно до Закону, установчих документів юридичної особи чи договору мають право діяти від імені юридичної особи.

Лише за вказані злочини до юридичної особи можуть бути застосовані заходи кримінально-правового характеру.

Одним з різновидів заходів кримінально-правового характеру, які можуть бути застосовані до юридичної особи судом є штраф.

Штрафом є грошова сума, яку сплачує юридична особа на підставі судового рішення.

Суд застосовує штраф, виходячи з двократного розміру незаконно отриманої неправомірної вигоди. У разі коли неправомірну вигоду не було одержано, або її розмір неможливо обчислити, суд, залежно від ступеня тяжкості злочину, вчиненого уповноваженою особою юридичної особи, застосовує штраф у таких розмірах:

за злочин невеликої тяжкості – від п'яти до десяти тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

за злочин середньої тяжкості – від десяти до двадцяти тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

за тяжкий злочин – від двадцяти до п'ятдесяти тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

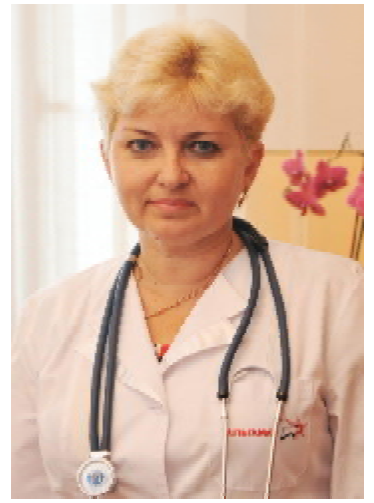
за особливо тяжкий злочин – від п'ятдесяти до сімдесяти п'яти тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Маємо всі безумовно забезпечувати виконання вимог Закону. Адже так чи інакше, але настане хвилинка, коли закінчиться відчуття безкарності, систематичне незаконне збагачення за рахунок інших осіб, які інколи, перебуваючи у безвихідному становищі, змушені надавати незаконні пропозиції, обіцянки, для вчинення на їх користь певних дій чи послуг. Тож з корупцією в усіх царинах нашого життя повинен боротися кожен свідомий громадянин.

Підготував юридичний відділ ТДМУ

21 липня полудень віку відзначила завідувач ендокринологічного відділення Ірина Володимирівна ГОЛИК. Колеги щиро вітають ювілярку та шлють такі слова:

Зупинить час ніщо не в змозі
І шумить ліс, і цвіте сад,
На сонячнім вашім порозі
З'явилося цілих 50.
Ваш ювілей – важлива дата
Про це зараз пам'ятать
не слід,
А ліпше щиро побажати
Щастя, здоров'я і довгих літ.
Щоб життя завжди було
у мирі,
В колі близької сім'ї,
Нехай пісні чудові й щирі
Вам в гаю прошепочуть
солов'ї!
50 – є зовсім небагато,
Дуже щаслива і гарна пора,
Бажаємо вам у родинне
свято
Довгих років радості
й добра,
Нехай над вами буде
блакитне небо,
Не залишать сили
на путі



І живіть стільки, скільки
буде треба,
Гордо ступайте у життя!
Нехай вам сонечко світить,
а серце співає,
Нехай печаль дороги до
серця не знає,
Нехай щастя буде
у вашою домі
І радість нехай з вами буде
завжди,
Здоров'я міцного
і справедливої долі
Нехай Господь Бог дає
на довгі роки!

27 липня святкуватиме ювілей молодша медсестра відділення анестезіології та інтенсивної терапії Олена Романівна ДЗЮНЬ. З нагоди свята друзі їй присвячують такі слова:

У цей святковий світлий
день,
Коли настав Ваш ювілей,
Ми щиро Вас усі вітаєм,
Добра і радості бажаєм!
Хай обминають Вас тривоги,
Хай Бог дасть щастя на путі,
Хай світла, радісна дорога
Завжди Вам стелиться
в житті!
Тож не старійте і не знайте
В житті ні смутку, ані бід,
У серці молодість плекайте,
Живіть до ста щасливих
літ!



Сонця бажаєм на землі
й на обрії,
Долі бажаємо щедрої
та доброї!
Хай мрії Ваші всі збуваються!
Бажаєм всього, що щастям
називається!

21 липня ювілей завітав до молодшої медсестри травматолого-ортопедичного відділення Оксани Богданівни КУЛИК. З цієї нагоди друзі та колеги присвячують іменинниці такі рядки:

Ми дуже раді, що
у Вас
Сьогодні славні уродини,
Тож у прекрасний цей
святковий час
Дозвольте привітати
з ними.
І побажати в день
оцей
Від всього серця Вам:
Хай ллється радість
із очей
І буйно квітне все
навколо.
Нехай Вас Бог
благословля
І від людей Вам
буде шана,
А щедра матінка-земля
Дає наснагу Вам щорана.



А в особистому житті,
Достатку зичим та любові
І будьте у дні ці непрості
Завжди веселі та здорові.
Живіть щасливо сотню літ
На втіху всій своїй родині
Хай Бог Вас береже
від бід
У нашій славній Україні.
А щоб здійснилися сповна
Наші всі щирі побажання,
То повну чарку і до дна,
За Вас ми вип'єм
без вагання!
З днем народження!

ПОДІЄВА ПАЛІТРА ТЕРНОПІЛЛЯ

ДУХОВНЕ

СВЯТІ У ВИШИВАНКАХ – НА ДАВНІХ НАРОДНИХ ІКОНАХ ПОДІЛЛЯ

Виставка «Народна ікона Поділля» триватиме впродовж нинішнього літа в Тернопільському обласному краєзнавчому музеї. Склали її на основі колекції Олександра Чернова, який очолює Хмельницький громадський музей-бібліотеку Подільського товариства ім. Григорія Сковороди. Мовить, що дуже любить етнографію, тож займався килимарством, збирав вишиванки. Його світ захоплення й трепету також українська хата, стародавні предмети побуту українців. Ікони називає світлинами українського роду. Бо ж знає, що народні малярі писали образи з кращих людей свого поселення.

У зібранні Олександра Чернова – майже 70 старовинних ікон, деякі з них на реставрації. На виставці ж Олександр Сергійович представив 47 образів, що датовані XVIII -початком XX ст. Каже, що деякі з них написані більш вправними майстрами, можливо, сюди потрапили образи професійних малярів, але вони не підписані.

Про мистецьке значення народної чи хатньої ікони розпитали у директора Хмельницького обласного художнього музею Лариси Чернової – дружини



В. РАНЧАКОВСЬКИЙ.
Богородиця з дитям (1927 р.)

пана Олександра. Знаємо, що ікона на наші терени прибула з Візантії, власне, звідти отримали канонічні взірці. Проте українські ікономалярі не вважали їх за догму, тож упродовж століть формували таке мистецьке явище, яке зараз називаємо народною іконою. Найбільшої самобутності український іконопис набув в епоху бароко (початок XVIII ст.). Тоді прикметними для

нього були такі ознаки, як святковість, урочистість, мажорна колористика, багатство орнаментики. Згодом ця бароковість проникла і в течію народного мистецтва, яке найбільшого піку досягнуло в XIX ст. В експозиції в цьому можна переконаватися, оглянувши хоча б ікони «Св. Йосип Обручник», «Свята мучениця Параскева П'ятниця». На них замість виснаженого візантійського лику святих бачимо рум'яне личко, а Св. Параскева до того ж у віночку, із сережками. Ікони Матері Божої також декоровані, здебільшого квітковим, рослинним орнаментом.

І досі в українських хатах образи прикрашають рушниками, а десь і квітами, кетягами червоної калини. Лариса Чернова твердить, що у такий спосіб відбулося «приручення» ікон до семантичного комплексу селянського житла. Таке, зрештою, й народне уявлення про красу. Тому з подібними іконами, мабуть, було затишніше в помешканні. Самі ж народні іконописці чи богомази, крім того, що, творячи образ, спиралися на канонічні зразки, все ж таки виявляли авторське бачення подій Святого Письма. Отож святих на полотні чи дошці

вони наділяли національними рисами, довірливо та щиро олюднювали їх, більше того, навіть одягали в українське народне вбрання. У відвідувачів виставки, скажімо, велике захоплення викликають дві великі ікони, на яких Христос Спаситель і Богородиця з дитям зоб-

ражали, тож справа за дослідниками. Образи він писав 1927 та 1928 року. Вони ж ще й піднімали в галичан і подолян, які перебували тоді під владою панської Польщі, український дух, патріотизм, адже відаємо, що це час, коли тутешні українці починали активну чергову фазу національно-визвольних змагань.

Напевно, хто щойно заходить до оглядової зали, одразу помічає величну картину української дівчини у стрічках і герданах, у парадних черевичках. Портрет називається «Українська наречена», його лише нещодавно реставрували. Хто автор – наразі невідомо. Як зауважує координатор тернопільської виставки, мистецтвознавець Віра Стецько, цей твір спеціально помістили в центрі експозиції, бо він є високохудожнім зразком народного мистецтва. Манера письма нашою думкою, що, можливо, цю картину творив навіть митець-професіонал.



Лариса та Олександр ЧЕРНОВИ під час відкриття виставки народних ікон Поділля у Тернополі

ражені у вишиванках. Ці образи Олександр Чернов віднайшов у селищі Мельниця-Подільська на Тернопіллі. Історія зберегла ім'я автора ікон – В. Ранчаковського, щоправда, відомостей про нього наразі

Принагідно хочу також зазначити, що виставку «Народна ікона Поділля» за останнє більш як десятиріччя могли побачити в Одесі, Луцьку, Острозі, Кам'янці-Подільському, Хмельницькому, інших містах країни.

ВЕРНІСАЖ

ЖИВОПИС І ЛЯЛЬКИ НАТАЛІЇ БАСАРАБ

Упродовж місяця з творчими здобутками мисткині Наталії Басараб ознайомлюватимуть на виставці в Тернопільському художньому музеї. Вона – знана тернопільська художниця. Не багатьом таланить ювілейного року дочекатися, коли вперше зацвіте квітка твого імені. Наталя Казимирівна таке щастя відчула. Відповідне міжнародне товариство ірисівників зареєструвало нещодавно новий сорт «Наталі Басараб». Тепер цей ірис цвісти-

ме поруч з «Ліною Костенко», «Барбарою Брильською», «Анною Герман», «Назарієм Яремчуком», іншими. Ці сорти ірису вивів відомий селекціонер з фаянсового міста Ігор Хорош.

Певна річ, що Наталія Басараб не могла не представити натюрморт з ірисами на власній ювілейній виставці. Цей твір зайняв почесне місце в експозиції. Взагалі художниця показала 24 роботи живопису останніх років і 27 ляльок. Не можна не звернути увагу на «Барви осені». Це – ап-



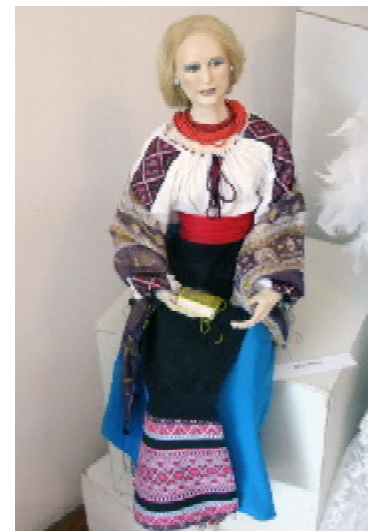
Привітна, усміхнена й талановита Наталія БАСАРАБ

лікація з пір'я. На жаль, мисткиня виставила лише одну роботу такої техніки. Знаю, що створила вона понад сімдесят композицій з пір'я, з деякими з них свого часу ознайомлювалися шанувальники прекрасного і в Києві, і у Франції.

Узагалі, я б сказав, Наталія Казимирівна не любить «засиджуватися» в одній техніці чи в худож-

ньому жанрі, виді. Починала вона свою творчість з вишиття, не раз демонструвала власні вишиванки на обласних виставках. Відтак захопилася розписом по склі, батиком, графікою. Нині у живописі працює у техніці імпастро, її картини вирізняються об'ємністю, чітко вираженою текстурою. Художниця представила на суд поціновувачам мистецтва натюрморти, види її улюблених міст Львова та Тернополя й, звісно, романтичних жінок у великих капелюшках, які, здається, щойно завітали до нас з далекого вже XIX століття під улюблену її «Мелодію» Мирослава Скорика. До речі, одна з картин в експозиції навіть носить саме таку назву – «Мелодія» Скорика.

Уже понад десять років захопленням Наталії Казимирівни стало лялькарство. Одразу в її фігурках впізнає славних кіноакторів, як-от: Мерилін Монро, Бріджит Бардо, Луї де Фюнеса, Софі Лорен, Івана Миколайчука, Людмилу Гурченко, Ольгу Сумську, інших. Поруч – лялькові образи відомих тернопільських акторів і співачок Віри Самчук, В'ячеслава Хім'яка, Любові Ізотової,



Заслужена артистка України Віра САМЧУК (лялька Наталії БАСАРАБ)

Юлії Рудницької... Відтворила й деяких своїх улюблених героїв фільмів. Щойно закінчила роботу над створенням ляльки персонажу відомої стрічки «Титанік» Розі (в старості). Зізнається, що ця героїня нагадує їй маму, тож саме пам'яті своїй найріднішій людині й присвятила автор цей твір.

Доброї енергетики, позитиву, краси, романтично-ніжного, життєдайного, щирого, безперечно, набираються люди, які приходять на виставку Наталії Басараб.



Іриси вже давно стали головними й улюбленими квітами в натюрмортах художниці

МІТЛА ДЛЯ ШЛУНКА

КОРОЛЕМ ОВОЧІВ У ФРАНЦІЇ НАЗИВАЮТЬ ШПИНАТ. НЕ ЛИШЕ У ЦЬЙ, АЛЕ Й У БАГАТЬОХ ІНШИХ КРАЇНАХ ЗАХІДНОЇ ЄВРОПИ, В США ТА ЯПОНІЇ ШПИНАТ Є ОДНИМ З НАЙУЛЮБЛЕНИШИХ І ЦІННИХ ОВОЧІВ.

Чи знаєте ви, що лише 250-300 г шпинату на добу допомагає м'язам зменшити витрату кисню на 5%, що дозволяє спортсменам і людям, які фізично працюють, легше впоратися з навантаженнями.

Шпинат городній – *Spinacia oleracea* L. – однорічна трав'яниста рослина з родини лободових. У шпинату стрижневе стебло, основна маса коренів розташована у верхніх шарах ґрунту. Прикореневі листя округлої чи овальної форми зібрані в розетку. Квітконосне розгалужений стебло досягає висоти від 40 до 110 см.

Зеленуваті дрібні квітки зібрані в колосовидні-волотисті суцвіття. Цвіте шпинат в червні-серпні. Плід – сіро-

коричневий горішок овальної форми, спаяний у клубочок.

Дикий шпинат росте в Україні, в Середній Азії, на Кавказі. Культивують як овочеву та лікарську рослину, по суті, у всіх країнах світу.

З лікарською та косметичною метою листя, стебла й квітки шпинату збирають з травня до серпня.

Трава шпинату містить: вітаміни – В₃, В₆, РР, Р, D, К, Н, Е, С, жири, білки, екстрактивні речовини, вуглеводи (сахароза, глюкоза, фруктоза), сапоніни, каротиноїди, органічні кислоти, флавоноїди, мінеральні солі – йод, залізо, фосфор, калій, магній, кальцій, натрій.

Шпинат є продуктом дієтичного харчування й допомагає схуднути.

З лікувальною метою використовують відвари, настої,



молоде листя шпинату у відвареному або свіжому вигляді.

Препарати з шпинату мають протизапальну, протицингову, сечогінну, вітрогінну дію. Вони посилюють перистальтику кишківника та збуджують діяльність травних залоз, тому французи називають шпинат мітлою для шлунка. Народна медицина застосовує шпинат при недокрив'ї, гіпертонії, туберкульозі, захворюваннях нервової системи, цукровому діабеті, ентероколіті, гастриті, для профілак-

тики пародонтозу, при метеоризмі та запорах. Шпинат використовують у дієтичному дітячому харчуванні, бо сприяє поліпшенню росту у дітей.

Корисний шпинат школярам, студентам і всім людям, які займаються розумовою працею, адже дозволяє легко впоратися з великими розумовими навантаженнями.

Узагалі ж шпинат корисний людям будь-якого віку для підтримки

здоров'я, а також для видужання після важкої хвороби.

Учені кажуть, що шпинат є ефективним засобом профілактики онкології та допоміжним лікарським засобом при променевої хвороби.

Відвар з шпинату

1 ст. ложку свіжої трави шпинату залити 1 склянкою гарячої води в емальованій каструлі, довести до кипіння й кип'ятити на повільному вогні 10-15 хвилин. Настоявати 1 годину, охолодити, процідити, вживати по 1-4 склянки 3-4 рази на день.

Шпинатом не можна лікуватися при захворюваннях нирок, печінки, дванадцятипалої кишки та жовчного міхура!

Маска з шпинату омолоджуюча

50-80 г шпинату залити молоком і зварити в емальованій каструлі на повільному вогні до м'якості. Повинна вийти кашка. Покласти її на марлю й потім на обличчя, шию та зону декольте. Змити ромашковим чаєм або теплою водою через 15 хвилин. Нанести на обличчя живильний крем.

Маска з шпинату живильна

100 г шпинату промити, залити 1 склянкою окропу та відварити до м'якості. Остудити, додати 1 чайну ложку меду й 1 чайну ложку морквяного соку. За бажанням можна додати півчайної ложки оливкової олії. Все перемішати та, поклавши між шарами марлі, накласти на обличчя, шию, зону декольте. Змити теплою заваркою зеленого чаю. Через п'ять хвилин вмитися прохолодною водою й накласти зволожуючий крем.

ЦІЛЮЩІ ЯКОСТІ КОРІАНДРУ

КОРІАНДР АБО КІНЗА, КИТАЙСЬКА ПЕТРУШКА... ВЗАГАЛІ Ж НАЗВА ЦІЄЇ РОСЛИНИ ЗІ СПЕЦИФІЧНИМ ЗАПАХОМ – «КОРІАНДР», МАЄ ГРЕЦЬКЕ КОРИННЯ ТА Є РОДИЧЕМ КРОВСОСА-БЛОЩИЦІ, АДЖЕ ЇЇ НЕДОСТИГЛЕ НАСІННЯ НАГАДУЄ ЗАПАХ ЦІЄЇ КОМАХИ.

З'явився коріандр у наших краях у ХІХ столітті разом з іншою пряністю – ганусом. Спочатку його, як завжди все нове й незвичайне, недооцінили, але поступово він зумів підкорити всіх, отримавши широке застосування і в кулінарії, і в парфумерії, і в медицині.

Якщо розглядати коріандр як зелень, то звичнішою буде назва кінза, вирощування якої не потребує особливого клопоту. У регіонах, де холодні зими, можна вирощувати цю чудову травичку й на підвіконні: головне, щоб їй було забезпечено добре освітлення та догляд у вигляді періодичного розпушування ґрунту й поливу.

Гілочки коріандру хороші як зелень, вони надають салатам, супам, м'ясним стравам неповторного пряного смаку й чудового аромату. Насіння цієї рослини широко застосовують у домашньому консервуванні, у вироб-

ництві кондитерської продукції, а також у випічці знаменитого й вельми улюбленого багатьма людьми житнього хліба.

Крім того, вельми доречним буде вживання кінзи під час багатого застілля з великою кількістю м'ясних закусок: ця чудова травичка простимулює процес травлення й не дозволить з'явитися нехорошим холестеринним пляшкам. Це пояснює, чому в кавказькій кухні кінза додається не лише у свіжому, а й у сушеному вигляді не лише в безліч м'ясних і рибних страв.

Коріандр має стільки цілющих якостей, що про нього можна було б написати цілу книгу. Крім незаперечних кулінарних переваг, є ще й багатий хімічний склад, який має кінза. Рослина містить одинадцять видів ефірних олій, у плодах і листі рослини є вітаміни В1 і В2, С, Р, моносахариди (глюкоза, сахароза, фруктоза); рутин; каротин; дубильні речовини; пектин; макро- й мікроелементи (залізо, марганець, магній).

Такий «набір» зумовлює сприятливу дію кінзи на організм людини. Вона є до-

сильним діуретиком, має жовчогінні властивості, поліпшує роботу травного тракту. Листочки кінзи сприяють впливають на стан порожнини рота: зміцнюють ясна, сприяють запобіганню карієсу. Відвар насіння коріандру – гарний протигельмінтний засіб, крім того, він володіє хорошими відхаркувальними властивостями.



Поліпшить вироблення інсуліну й усуне набряки.

Останні дослідження американських учених встановили, що ця рослина ще й сприяє поліпшенню вироблення інсуліну та зниженню рівня «некорисного» холестерину. Експерименти проводили наразі лише на тваринах, і ось що було встановлено. Мишей, хворих на цукровий діабет, регулярно годували коріандром, унаслідок чого в тварин знижувалося значення рівня цукру в крові, стиму-

лювалося вироблення інсуліну в організмі.

Коріандр (кінза) корисний у разі пухлин і набряків, виразок у роті, анемії, він також сприяє хорошему травленню.

Оскільки коріандр багатий залізом, його корисно застосовувати під час лікування анемії. Крім того, коріандр допомагає нормалізації секреції гормонів і відновлює менструальний цикл, а також пом'якшує біль та інші небажані симптоми цього періоду.

Деякі з компонентів коріандру мають здатність виводити надлишки рідини з організму. Коріандр допомагає в разі набряків, спричинених анемією та порушеннями роботи нирок. А ось сітронелол, компонент ефірних олій коріандру, є чудовим антисептиком. Також інші компоненти цієї запашної рослини мають антимікробну й загоювальну дію. Крім того, вони освіжають подих.

Коріандр містить багато антиоксидантів, зокрема, вітаміни А і С, а також такий мінерал, як фосфор. Ці речовини гальмують розвиток вікових змін зорового апарату, а також знімають напругу очей.

Завдяки антимікробним властивостям, коріандр захищає очі від інфекцій, у тому числі й від кон'юнктивіту. Настій: 1 ст. л. коріандру залити склянкою окропу, настояти протягом 30 хвилин, процідити. Промивати очі протягом дня, використовуючи для кожного ока чистий тампон і окрему ємність.

Антимікробні, антигрибкові та антиоксидантні властивості коріандру допомагають лікувати такі захворювання шкіри, як екзема, сухість та грибкові інфекції.

З оздоровчою метою використовують витяжку з насіння та ефірну олію. Для приготування витяжки 1 ст. л. насіння заливають склянкою води, доводять до кипіння й настоюють 10 хвилин. П'ють по 1 склянці після кожного прийому їжі.

У разі депресії, пригніченої психіки вживають настоянку: 100 г плодів коріандру залити 1 л червоного вина, настоявати тиждень, процідити і приймати по 100 мл двічі-тричі на день.

Крім того, коріандр вважають природним афродизіаком і його раніше ефективно використовували в деяких препаратах у поєднанні з іншими травами для посилення лібідо.

Пам'ятайте! Єдине протипоказання до вживання кінзи – це її кількість, не варто за один прийом з'їдати понад 30 г цієї корисної та приємної приправи.

