

СТОР.

3

**ОЛЕГ ЄМЯШЕВ:
«ГОЛОВНЕ –
КОМАНДА!»**

Олег Ємяшев із самісінського початку навчання знав, що стане анестезіологом і весь час впевнено крокував до своєї мети. Розпочинав же кар'єру із звичайного санітара, ще будучи студентом першого курсу медінституту. Відтак добре знає лікарняну кухню з найнижчого щабля й тепер добре розуміє кожного свого підлеглого.



СТОР.

4

**УСПІХ –
РЕЗУЛЬТАТ
НАПОЛЕГЛИВОЇ ПРАЦІ
ТА САМООСВІТИ**

Якщо правильно зорганізувати чітку програму власних дій, то й у нас можна досягнути чимало, навіть у доволі молодому віці. Лікар-інтерн ортопедичного відділення університетської лікарні Тарас Волошин на власному досвіді демонструє: всі бар'єри можна здолати, якщо поставити перед собою мету.



СТОР.

8

**В ОДНОМУ
РИТМІ ІЗ СЕРЦЕМ**

Якщо у роботі серця є збої, щоб не ризикувати, йому потрібно допомогти. Тому людям, в яких виникають порушення серцевого ритму та провідної системи серця із цими симптомами лікарі радять встановити електрокардіостимулятор, який й стане для їхнього внутрішнього мотору водієм ритму. Усе про кардіостимулятори нашому часопису розповів хірург університетської лікарні Петро Вівчар.



СТОР.

9

**ФАХ, ЯКИЙ
ДАРУЄ ЛЮДЯМ НАДІЮ**

Професія медсестри – це дуже відповідальне заняття, це не просто робота, а й спосіб життя. Наша сьогоднішня співрозмовниця – палатна медсестра відділення малоінвазивної хірургії Ірина Бондарчук про цей фах мріяла ще з дитинства. І хоча тепер вона лише робить свої перші кроки у цій царині, каже, що з вибором не помилилася.

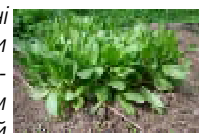


СТОР.

11

**ЗДОРОВ'Я
З КИСЛИНКОЮ**

Дуже гарні результати дає оздоровлення соком щавлю, який багатий на вітаміни та мікроелементи. Зокрема, він містить вітаміни: С, Е, А, РР, К, групи В, та мікроелементи: оксалат калію, а також магній, фосфору, кремнію, заліза, сірки. Саме поєднання таких речовин забезпечує лікувальні властивості цього соку, але лише в тому разі, якщо пити його в сирому вигляді.



УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№5 (145) 28 ТРАВНЯ
2016 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

СЛОВА ВДЯЧНОСТІ

З ЛИСТІВ ПАЦІЄНТІВ

**Микола КУЦИЙ,
с. Великі Гаї
Тернопільського району:**
«До університетської лікарні потрапив з передінфарктним станом. Напередодні зо два тижні боліли ноги, потім почало пекти в грудях. Коли вже не міг терпіти, викликав карету швидкої допомоги. Дякую своєму лікуючому лікарю Нелі Андріївні Головач за належне лікування. Спасибі також усьому медичному персоналу».

**Степан СИНЕВІЦЬКИЙ,
с. Ласківці
Теребовлянського району:**
«Два місяці тому в мене почав чорніти палець на нозі. Я відразу поїхав до Теребовлянської районної лікарні. Після УЗД мене скерували до університетської лікарні, адже у нозі утворився тромб. За усіма показами оперативному втручання він не підлягає, тому лікують медикаментозно. Час від часу приїздитиму сюди на повторний курс. Мене лікує чудовий лікар Андрій Чорний. Хочу щиро подякувати йому за турботу про моє здоров'я. Низький уклін усьому медичному персоналу університетської лікарні за їх дбайливе ставлення до пацієнтів. Нехай Матір Божа опікується ними та їхніми близькими! Здоров'я, наснаги у їх нелегкій праці!».

АНОНС

ОЛЬГА ЖУК: «МЕНЕ ВСІ ВІДРАДЖУВАЛИ ВІД АНЕСТЕЗИОЛОГІЇ, АЛЕ Я НЕ ПОСЛУХАЛА»



Ольга ЖУК – лікар-анестезіолог відділення анестезіології та інтенсивної терапії

ЧИТАЙТЕ
НА СТОР. 6

Редактор Г. ШИБАЛИНЧУК Творчий колектив: Л. ЛУКАШУК, М. СУСІДКО, М. ВАСИЛЕЧКО 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 один раз на місяць українською мовою. Обсяг - 3,33 друк. арк. Наклад - 700 прим.	Газету набрано, зверстано, віддруковано у Тернопільському державному університеті ім. І.Я. Горбачевського 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1
--	---	--	---	---	--	---	---

НА ЧАСІ

ЧИ ДОЧЕКАЮТЬСЯ ІНСУЛІНУ ХВОРИ НА ДІАБЕТ?

Лариса ЛУКАШУК

ПАЦІЄНТИ, ЯКІ ХВОРИ НА ДІАБЕТ, ЗНОВУ БЕЗ ІНСУЛІНУ. І ПРИЧИНОЮ ЦЬОМУ Є НЕ ДЕФІЦИТ КОШТІВ, А БЮРОКРАТИЧНІ ПЕРЕПОНИ. СТАРТ ПРОЕКТУ РЕІМБУРСАЦІЇ ІНСУЛІНІВ, ЯКИЙ ПЕРЕНЕСЛИ З 1 СІЧНЯ НА 1 КВІТНЯ ЦЬОГО РОКУ, ЗНОВУ ВІДКЛАДЕНО — З ТЕХНІЧНИХ ПРИЧИН, ПРИЧОМУ ЯК НА РІВНІ МОЗ, ТАК І НА МІСЦЯХ. ЗОКРЕМА, ЙДЕТЬСЯ ПРО ВІДСУТНІСТЬ МЕРЕЖІ АПТЕК, ЯКІ ВИДАВАЛИ Б ХВОРИМ НЕОБХІДНІ ПРЕПАРАТИ, ТА НЕДОСКОНАЛІСТЬ РЕЄСТРУ ІНСУЛІНОЗАЛЕЖНИХ ПАЦІЄНТІВ. ЯКА Ж СИТУАЦІЯ З ПІДГОТОВКОЮ ДО РЕІМБУРСАЦІЇ НА ТЕРНОПІЛЬЩИНІ, З'ЯСУВАЛИ В ГОЛОВНОГО СПЕЦІАЛІСТА-ТЕРАПЕВТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТОДА ЛАРИСИ МАТЮК.

— Ларисо Михайлівно, чи отримають діабетики області життєво необхідні ліки?

— На початку лютого цього року тоді ще департамент охорони здоров'я Тернопільської ОДА провів тендер на закупівлю препаратів для краян, хворих на цукровий діабет. Одначе отримати необхідні ліки так і не вдалося. Організація, яка подала заявку та тендерні пропозиції, з певних причин не змогла забезпечити постачання необхідних видів інсуліну. Як наслідок — область залишилася без ліків. Позаяк на проведення ново-



Лариса МАТЮК, головний спеціаліст-терапевт управління охорони здоров'я ТОДА

го тендеру було необхідно щонайменше місяць, управління вирішило піти іншим шляхом. Частина коштів, а це 900 тисяч гривень, передбачених на інсулін, рішенням обласної ради передали в райони. Відтак лікувально-профілактичні заклади районів та Тернополя зараз отримали можливість закупити ліки на суму до 200 тис. грн. Медикаменти на цю суму можна придбати без проведення тендеру. Закупленого інсуліну має вистачити на два-три місяці.

Наразі є проблема з препаратами інсулінів фірми «Ново-Нордікс», в області є інсулін лише для забезпечення хворих дітей та вагітних. Дорослі ж наразі змушені купувати ці ліки за власні кошти.

Загалом на Тернопільщині виділили достатньо грошей,

щоб забезпечити препаратами хворих на цукровий діабет до завершення цього року. Для придбання препаратів інсулінів з обласного бюджету передбачено майже 25 млн. грн.

— Який стан справ щодо впровадження проекту реімбурсації інсулінів?

— Позаяк постановою Кабінету Міністрів № 73 від 2014 року було затверджено реалізацію 2015 року пілотного проекту, то, звісно, що лікувально-профілактичні заклади області готувалися до його впровадження.

Наразі вже готовий реєстр пацієнтів, які хворіють на цукровий діабет, у кожному районі складений перелік хворих, що потребують інсулінотерапії. Управління неодноразово надсило листи у Міністерство охорони здоров'я про те, що такий реєстр створений і нині ми вже у загальній базі даних МОЗ України. Щоб проект успішно втілити, необхідне технічне забезпечення — комп'ютер, принтер та під'єднання до Інтернету кожного лікаря-ендокринолога, який буде брати у ньому участь, адже всю документацію проводитимуть в електронному режимі. Зараз у більшості медзакладів області вже придбали необхідну техніку, там, де вона потрібна. Сподіваюся, до завершення цього місяця її придбають, аби лікарі могли

виписувати рецепти в електронному вигляді.

— Чи готові аптечні заклади до співпраці в проекті та чи поінформовані пацієнти про механізм, за яким отримуватимуть інсулін?

— Щодо співпраці з аптеками, то, зважаючи на досвід, здобутий у минулому проекті, активно координуємо роботу як з обласним торгівельно-аптечним об'єднанням (у нас є мережа аптек державної форми власності, яка буде брати участь у проекті), так і з приватними аптечними закладами. Тобто всі аптеки повідомлені, що такий проект запроваджуємо в нашій області, але оскільки ще не було

з якою запроваджено порядок реімбурсації, ми надіслали у аптечні заклади листи із запрошенням до співпраці, наразі чекаємо відповіді. Нині нам вже надійшли повідомлення про готовність участі в проекті від аптечних закладів з Львівщини, які ведуть цей вид діяльності на Тернопільщині. Шість аптек вже готові з нами співпрацювати у рамках цього проекту.

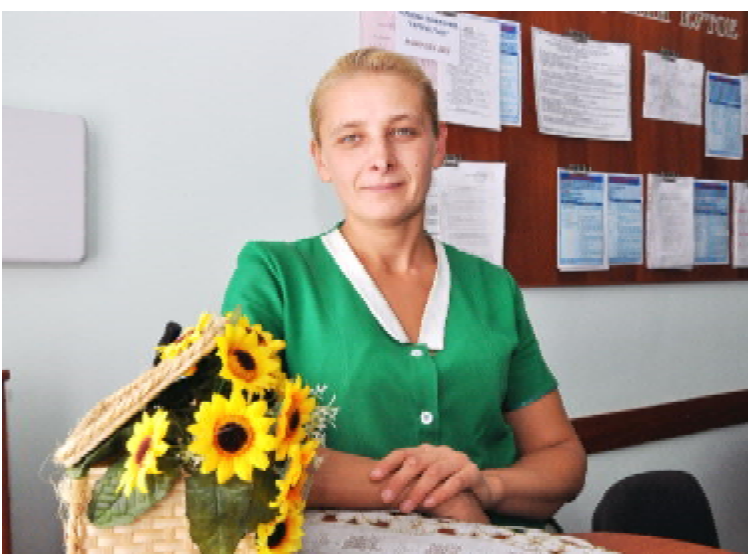
Щодо роботи з пацієнтами, то ми звернулися до лікувальних закладів краю, аби вони повідомили хворим на діабет про цей проект, втім, поки що не затверджені референтні ціни на препарати інсулінів, від конкретних консультацій чи порад ще утримуємося.



урядової постанови про сам механізм реімбурсації, то ми не давали конкретних вказівок. Зрештою, й аптеки ще не повідомили нас про готовність брати участь у проекті. Відповідно до чинного законодавства стати учасниками таких проектів мають право суб'єкти господарювання як приватної, так і державної форми власності. Отож відповідно до постанови Кабміну за номером 239, згідно

Зараз опрацьовуємо інформацію, вивчаємо всі деталі, прогнозуємо можливі ризики цього проекту. Щодо участі лікувально-профілактичних установ, то у них більший рівень готовності, ніж у аптечних закладів, але це питання часу. Коли будуть затверджені референтні ціни, зможемо вести більш конкретну розмову і з пацієнтами, і з аптечними закладами, нині ж ми на підготовчому етапі проекту.

РАКУРС



✱
Лілія ГНАТІВ, медсестра відділення гемодіалізу (ліворуч);
Галина КУЗЬМА, молодша медична сестра стоматологічного відділення (праворуч)

Фото
Миколи ВАСИЛЕЧКА



ОЛЕГ ЄМЯШЕВ: «ГОЛОВНЕ – КОМАНДА!»

Мар'яна СУСІДКО,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

**«ОДИН У ПОЛІ НЕ ВОЇН,
САМЕ ТАК І В НАШІЙ
РОБОТІ» – УЛЮБЛЕНА
ФРАЗА ЗАВІДУВАЧА
ВІДДІЛЕННЯ АНЕСТЕЗІО-
ЛОГІ ТА ІНТЕНСИВНОЇ
ТЕРАПІЇ ОЛЕГА ЄМЯШЕВА.
ЗАВІТАЛИ ДО НЬОГО
НАПЕРЕДОДНІ ЙОГО ДНЯ
НАРОДЖЕННЯ, ЩОБ ПРИ-
ВІТАТИ ТА РОЗПИТАТИ, ЯК
ПРАЦЮЄТЬСЯ НА ТАКІЙ
НЕЛЕГКІЙ НИВІ. ВЖЕ З
ПЕРШИХ СПІВ СТАЄ ЗРОЗУ-
МІЛО, ЩО ОЛЕГ ВІКТОРО-
ВИЧ – БЕЗМЕЖНО ЗАКО-
ХАНИЙ У СВОЮ СПРАВУ Й
ПРИ РОЗПОВІДІ В НЬОГО
АЖ ПАЛАЮТЬ ОЧІ. З
ЦІКАВІСТЮ ЛОВЛЮ КОЖНЕ
СЛОВО. ВИЯВЛЯЄТЬСЯ, ЩО
ВІН ІЗ САМІСІНЬКОГО
ПОЧАТКУ ЗНАВ, ЩО СТАНЕ
АНЕСТЕЗІОЛОГОМ І ВЕСЬ
ЧАС ВПЕВНЕНО КРОКУВАВ
ДО СВОЄЇ МЕТИ. РОЗПО-
ЧИНАВ ЖЕ КАР'ЄРУ ІЗ
ЗВИЧАЙНОГО САНИТАРА,
ЩЕ БУДУЧИ СТУДЕНТОМ
ПЕРШОГО КУРСУ МЕДИ-
СТИТУТУ. ВІДТАК ДОБРЕ
ЗНАЄ ЛІКАРНЯНУ КУХНЮ З
НАЙНИЖЧОГО ЩАБЛЯ Й
ТЕПЕР ДОБРЕ РОЗУМІЄ
КОЖНОГО СВОГО
ПІДЛЕГЛОГО.**

— Наше відділення за шта-
том — одне з найбільших в
університетській лікарні, —
ділиться думками Олег Вікто-
рович. — Тут працює 59 осіб,
з них — 21 лікар, 8 молод-
ших медсестер і 30 медсес-
тер. Зокрема, лікарі кожних
півроку змінюють робочі місця,
щоб не втрачати лікарської
майстерності та розширювати
кругозір. У нашому відділенні
медичну діяльність ведемо у
двох напрямках — анестезіо-
логічне забезпечення пацієнта
під час оперативних втручань
та інтенсивна терапія важкох-
ворих. Поєднуються ці два на-
прямки саме у лікуванні після-
операційних хворих, але у нас
перебувають й недужі тера-
певтичного профілю, люди з
гематологічними, пульмоноло-
гічними, нефрологічними зах-
ворюваннями, загостренням
недуг шлунково-кишкового
тракту, трапляються й карді-
ологічні пацієнти, хоча для
них у лікарні є окреме
відділення. Відтак анестезіо-
лог має бути добре обізна-
ним у багатьох сферах ме-
дицини. Йось вивчав, що
анестезіологія та інтенсивна
терапія — це загін спеціаль-
ного призначення у медицині.

Справді, ми остання інстанція
в лікуванні хворого, коли вже
ніхто нічого не може зроби-
ти. Це величезна відповіді-
дальність і надзвичайна бо-
ротьба за життя кожного па-
цієнта. Інколи нам буквально
доводиться виривати недужо-
го з лап смерті, а, буває, тер-
пимо фіаско. Але, незважаю-
чи ні на що, завжди робимо
все, що в наших силах,
аби врятувати людину.

— Кажуть, що кожній
людині Бог дарував долю
і є певний фатум...

— Багато разів задумував-
ся над цим. Вірити в це не
маємо права, бо тоді наша
робота втрачає сенс. Ми до



останнього боремося за кож-
ного пацієнта.

— **Коротко поінформуй-
те про ваше відділення.**

— Наше відділення розра-
ховане на 12 ліжок, сюди до-
правляють найважчих хворих
з усієї області. Відділення ба-
гатопрофільне, надаємо допо-
могу пацієнтам з різними зах-
ворюваннями. За останні роки
значно покращили якість на-
дання допомоги важким па-
цієнтам. Відділення відрізняє-
ся від будь-якого іншого тако-
го медпідрозділу. Наше за-
дання — вивести хворого із
загрозливого для життя ста-
ну. Лікуванням займаються
наші колеги в інших відділен-
нях. Результати лікування у нас
не гірші, ніж у Польщі, Німеч-
чині та інших країнах Європи.

— **Чи колись шкодували,
що обрали саме медицину?**

— Ні, жодного разу. Хоча у
мене ані батьки, ані най-
ближчі родичі жодного сто-
сунку до медицини не мали.
Навіть не знаю, звідки у мене
така ідея з'явилася. Прига-
дую, я проходив військово-
службу в прикордонних
військах на радянсько-ру-
мунському кордоні, був зв'яз-
ківцем. Мені дуже подобала-

ся радіоелектроніка. Більше
того, навіть сконструював
власний прилад, який знач-
но полегшував роботу зв'яз-
ківцям. Але все одно своє
майбутнє бачив лише у ме-
дицині. Уявляєте, як тоді ди-
увалися командири могому
бажанню стати лікарем, а не
інженером. Інколи навіть
піджартовували. Я ж від на-
міченого не відступав.

— **Кажуть, щоб добре
знати свою справу треба
пройти усі щаблі. Вам це
вдалося.**

— Звичайно, досконало
знаю роботу кожного праців-
ника свого відділення, почи-
наючи з молодшого персона-
лу, закінчуючи лікарями.
Добре відаю про всі
підводні течії, розумію
своїх працівників, їхні
труднощі, бо неодноразо-
во сам з таким зіштовху-
вався. Вдячний долі, що
почав працювати ще зі
студентської лави. Це
дало змогу побачити май-
бутній фах зблизька, адже
теорія у лекційній залі —
одне, а практика, коли ти
залишаєшся сам-на-сам з
пацієнтом, — цілком інше.
Пригадую, як, завершую-
чи навчання, мої одно-
групники стояли перед ви-
бором, а у мене такого
питання не виникало.
Дуже вдячний за науку
моїм першим наставникам —
завідувачу ВАІТ другої міської
лікарні Андрію Лукичу Семкі-
ву та всім лікарям відділення,
які тоді навчали мене азів
анестезіології.

— **Як минає ваш робочий
день?**

— Прокидаюся не пізніше
шостої години ранку, а о пів
на восьму я вже на роботі.
Роблю обхід, спілкуюся з ліка-
рями з нічної зміни, пацієн-
тами, яких доправили вночі,
о 8.30 у нас п'ятихвилинка,
де прогнозуємо робочий день
та обговорюємо всі випадки.
Відверто кажучи, робочий
день минає як мить. Важко
сказати, коли покидаю стіни
лікарні, по-різному буває. Од-
нак те, що я прийшов додо-
му, не означає, що цілком
забув про роботу. Телефон
ніколи не вимикаю, будь-якої
хвилини можуть зателефону-
вати колеги й попросити по-
ради. Збоку завжди видніше,
ми постійно радимося, бо в
цій галузі по-іншому ніяк.

— **Кількість пацієнтів що-
року зростає?**

— Кількість ні, зростає
важкість недуг. Рівень життя
населення знизився. Люди
менше дослухаються до влас-

ного здоров'я, пізно зверта-
ються за допомогою взагалі
до лікарів, як наслідок — дуже
важкий перебіг їхніх захво-
рювань.

— **Які випадки з вашої
практики вразили вас най-
більше?**

— Дуже багато. Інколи ро-
зум каже, що цьому пацієнту
допомогти неможливо, але
стратегія нашого відділення —
ніколи не опускати руки, бо-
ротися до кінця. В нас був
пацієнт, який випадково ви-
пив майже 300 г концентро-
ваної кислоти та отримав
серйозні пошкодження шлун-
ково-кишкового тракту, по суті,
несумісні із життям. Нам вда-
лося його врятувати. Бороть-
ба тривала місяць. А три роки
тому до нас потрапила ціла
сім'я: дівчинка, мати та бабу-
ся. Вони отруїлися блідою
поганкою. На щастя, нам вда-
лося їх врятувати, хоча стан
був критичний. Такі випадки
додають снаги працювати,
радієш, що всі твої зусилля й
старання — не марні.

— **Як любите відпочивати?**

— На відпочинок у мене
дуже мало часу. Намагаюся
займатися більш руховими
видами спорту, коли є час,
граю в теніс. Це більш дина-
мічна, навіть творча гра, яка
потребує водночас руху і тіла,
і думки, тому мені такий вид
спорту більше до вподоби,
ніж, приміром, звичайний біг
на стадіоні. Також моє давнє
й пристрасне захоплення —
це комп'ютерна техніка та про-
грамування. Але майже весь
«вільний час» час займає ро-
бота у відділенні, праця над
своїм професійним вдоскона-
ленням. Часто просиджую за
комп'ютером, вишукуючи якісь
фахові новини, цікаві повідом-
лення у сфері медичних тех-
нологій. До цього мене зобо-
в'язує не лише спеціальність,
але й статус керівника, який
має подавати приклад.

— **Колеги та друзі вітають
іменинника і шлють йому
такі щирі слова побажань:**

*Працю собі не легку
Ви обрали,
Вона потребує сил та тривоги,
Але Ви ніколи не шкодували,
Бо праця — це доля,
яку Вам дав Бог.
Радієм за Вас ми, за те,
що Ви з нами,
За долю щасливу,
за вдачу просту.
Хай доля зорями
розсиплеться на небі
І щастя місяцем освітлює
в потребі,
Нехай курличуть в небі
журавлі —
Сьогодні щиро Вас вітають всі!*



Ольга ГРУЦАНСЬКА,
молодша медична
сестра торакального
відділення

ДОСЛІДЖЕННЯ

ХВОРІЄ СЕРЦЕ ЧЕРЕЗ ЗАБРУДНЕННЯ ПОВІТРЯ

**ТРИВАЛА ДІЯ ЗАБРУД-
НЕННЯ ПОВІТРЯ ПІДВИ-
ЩУЄ РИЗИК РОЗВИТКУ
СЕРЦЕВО-СУДИННИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ. ЗГІДНО З
РЕЗУЛЬТАТАМИ ДЕСЯТИ-
РІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ,
У ЛЮДЕЙ, ЩО ЖИВУТЬ У
РАЙОНАХ З ПІДВИЩЕ-
НЬОГО ЗАБРУДНЕННЯ, В
АРТЕРІЯХ, ЯКІ ПОСТАЧА-
ЮТЬ СЕРЦЮ КРОВ,
ВІДКЛАДЕННЯ КАЛЬЦІЮ
НАГРОМАДЖУЮТЬСЯ
ШВИДШЕ, НІЖ У МІШ-
КАНЦІВ МЕНШ ЗАБРУД-
НЕНИХ ОБЛАСТЕЙ.**

Попередні епідеміологічні
дослідження показали зв'язок
між забрудненням повітря
твердими частинками та хво-
робою серця. Однак вче-
ним поки що невідомо, яким
саме чином вплив забрудню-
вальних речовин призводить
до захворювань серцево-су-
динної системи.

Дані епідеміологічного дос-
лідження понад 6000 людей
із шести штатів США, показу-
ють, що забруднення повітря
— навіть на рівні нижче нор-
мативних стандартів — при-
скорює розвиток атероскле-
розу. Захворювання, відоме як
«затвердіння артерій», може
призвести до серцевих на-
падів. Фахівці неодноразово
вимірювали відкладення каль-
цію в судинах серця учас-
ників за допомогою КТ.

«Дослідження дає нову
важливу інформацію про те,
як забруднення навколишньо-
го середовища впливає на
основні біологічні процеси, що
призводять до захворювань
серця», — сказав доктор Джо-
ел Кауфман, професор ме-
дичних наук навколишнього
середовища та гігієни у Ва-
шингтонському університеті.

УСПІХ – РЕЗУЛЬТАТ НАПОЛЕГЛИВОЇ ПРАЦІ ТА САМООСВІТИ

Лариса ЛУКАЩУК,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

ХТОСЬ ВВАЖАЄ, ЩО МОЛОДОМУ ЄВРОПЕЙСЬКОМУ ЛІКАРЮ НАБАГАТО ЛЕГШЕ СТАТИ ПРОФЕСІОНАЛОМ, НІЖ ВИПУСКНИКУ ВІТЧИЗНЯНОГО ВИШУ. ВТИМ, ЯКЩО ПРАВИЛЬНО ЗОРГАНІЗУВАТИ ЧІТКУ ПРОГРАМУ ВЛАСНИХ ДІЙ, ТО Й У НАС МОЖНА ДОСЯГНУТИ ЧИМАЛО, НАВІТЬ У ДОВОЛІ МОЛОДОМУ ВІЦІ. ЛІКАР-ІНТЕРН ОРТОПЕДИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ТАРАС ВОЛОШИН НА ВЛАСНОМУ ДОСВІДІ ДЕМОНСТРУЄ: ВСІ БАР'ЄРИ МОЖНА ЗДОЛАТИ, ЯКЩО ПОСТАВИТИ ПЕРЕД СОБОЮ МЕТУ.

– Ортопедія та травматологія є однією з найскладніших спеціалізацій, вимагає від лікаря оволодіння не лише великим обсягом теоретичного матеріалу, але й практичними хірургічними навичками. Як ви обирали таку вибагливу професію?

– Розпочну з того, що в моїй родині немає жодного представника цього фаху. Але десь у восьмому класі у мене виникла думка більше пізнавати медицину, розпочав з того, що заглибився у такі дисципліни, як біологія, фізика, хімія, а згодом виріло бажання оволодіти цією професією. Коли настав час вступу, документи вирішив подавати до Вінницького національного медичного університету імені М.Пирогова, Львівського Національного медичного університету імені Д.Галицького та Тернопільського медуніверситету ім. І.Горбачевського. Завдяки можливості обирати кілька вишів, пройшов за конкурсом у всі три, але обрав ТДМУ. Волею випадку потрапив, адже родина на той час переїхала мешкати до Тернополя. Вже згодом під час навчання збагнув: ця випадковість дала мені можливість навчатися в одному з найрейтинговіших ВНЗ України, де запроваджені нові технології навчання, високий рівень підготовки спеціалістів.

Щодо ортопедії, то вибір зробив завдяки хорошему другові моїх батьків, який нині працює в Київському міському Центрі ендопротезування,

він також свого часу закінчив ТДМУ. Коли ще навчався на 5 курсі, випадково зустрівся з ним на конференції, тоді провели два дні разом, спілкувалися і він розповів мені багато про цей фах, навіть подарував навчальні книги. А ще розповів про нинішнього завідувача ортопедичного відділення Сергія Васильовича Гаріяна, з яким навчався у клінічній ординатурі та й зараз не втрачає зв'язків. Коли я повернувся з конференції, то вирішив побувати на операціях, які блискуче проводить Сергій Васильович і це справило на мене неабиякі враження. Знаєте, це той випадок, про який мовлять: краще один раз побачити, ніж сто почути. Ось так розпочався мій шлях в ортопедію.

– Тепер навчаєтеся в інтернатурі за спеціалізацією «ортопедія та травматологія»?

– Так. Базою заочного стажування обрав ортопедичне відділення університетської лікарні. Нині це є один з найкращих центрів ортопедії та травматології в Україні, отож повчитися та здобути нові знання, відпрацювати навички і у нас є де, головне – мати бажання.

– Але великий пласт своїх знань здобуваєте й за межами України.

– Не таємниця, що більшість ортопедичних хірургічних технік прийшли до нас з-за кордону. Порівняно з провідними європейськими країнами технологічний розвиток нашої медицини ще не надто. Але в нас є великий потенціал для професійного, особистісного зростання. Торік я впродовж трьох тижнів стажувався в Німеччині у клініці ендопротезування у місті Біллефельд. Багато нового почерпнув й під час перебування в клініці АО-травми Всесвітньої асоціації ортопедів-травматологів, яка базується в Швейцарії.

Постійно відвідую курси та семінари, які вони організовують. Двічі на рік такі навчання відбуваються у Києві. Приміром, останні семінари, які відвідав, були присвячені базовим засадам лікування переломів і методикам зі встановлення інтрамодулярних стержнів. Особлива увага нині звернена до переломів, спричинених воєнною травмою. Чомусь усі переконані, що за кордоном цей вид травм лікують краще, і лікарі там більш кваліфіковані. Але й у нас є достатньо досвіду та кваліфікованих кадрів, щоб допомагати



Тарас ВОЛОШИН, лікар-інтерн ортопедичного відділення

цим бійцям саме на батьківщині. Мав змогу спостерігати, як це роблять у нашій клініці, також часто буваю на семінарах та конференціях, які організовують спеціалісти з Рівного, там дуже потужний центр ортопедії, як і в Києві.

– Нещодавно ви повернулися зі стажування одразу в кількох найкращих ортопедичних клініках Канади. Що цікавого там пізнали й чого навчилися?

– Майже місяць мав нагоду проходити стажування в ортопедично-травматологічних відділеннях клінік Foothills Medical Centre (травма-центр I рівня) та Peter Lougheed Centre (травма-центр II рівня) в місті Калгарі (Канада). Під час стажування ознайомився з роботою операційного блоку,

відділення ортопедії та травматології, приймального відділення в цих лікарнях. Звісно, така нагода не так часто трапляється, тому намагався кожну хвилину свого часу використати з користю, спостерігав в операційних, ознайомлюючись з хірургічними техніками реконструктивних операцій стопи, ендопротезування великих суглобів, металоостеосинтезу з приводу переломів різних локалізацій та артроскопічних операцій. Особливі враження залишилися від знайомства та спілкування з легендарною сучасною травматологією, викладачем АО – професором Річардом Баклі. Кілька днів я провів в операційній поруч з ним, це неймовірно відчуття та переживання, які дають упевненість рухатися вперед.

Річард Баклі виховав не одне покоління висококласних ортопедів, написав кілька навчальних посібників з хірургії стопи, які широко використовують у світі. Незважаючи на свій поважний вік, він виконує 5-6 хірургічних втручань щодня, веде 15 клінічних досліджень, продовжує їздити по світу та викладати курси. Впродовж стажування вдалося встановити дружні контакти з іноземними колегами, сподіваємося на подальшу співпрацю та обмін досвідом.

– Але й в Україні у вас є наставники та вчителі. Кому завдячуєте своїми досягненнями?

– Отримати мудрих і талановитих наставників, які завжди охочі поділитися власними набутками, – це також подарунок долі. Вони згодом стають для тебе, як і батьки – рідними людьми. Для мене такою людиною є мій вчитель Сергій Васильович Гаріян. Він – у тій невеликій когорті провідних хірургів-ортопедів України і я пишаюся, що маю можливість у нього вчитися. Навіть серед іноземних фахівців мені не так часто доводилося зустрічати рівних у професії моєму наставнику, кажу це без перебільшення. Професійна компетентність, любов до хворих, наснага до інновацій, наукові пошуки – це те, що притаманне моєму вчителю, і я намагаюся запозичити у нього. Такі люди надзвичайно вимогливі до себе і їм не треба когось переконувати, як саме потрібно робити, вони

показують це на власному прикладі. Вони – взірць самовіддачі та любові до професії та й узагалі до життя.

– Чи були якісь несподівані або особливі ситуації на операційному столі, які змушують серце хірурга битися частіше?

– Хоча практичного досвіду у мене ще не так багато, але випадків доволі. Пригадалася бабуся, якій виповнилося 93 роки, вона, як у народі кажуть, «зламала стегно». Жодна клініка України такого поважного пацієнта не відважилася прооперувати, чомусь скрізь, куди пані зверталася, відмовляли, можливо, вік уже не той, та й болячок не перерахувати. Але наші хірурги під керівництвом Сергія Васильовича Гаріяна успішно провели оперативне втручання, і я у ньому брав участь. Бабуся, звісно, бігати вже не змогла, але ходить власними ногами й донині. Такі випадки додають впевненості хірургам і засвідчують, що вік у часи високих технологій не на заваді.

– Як відомо, люди тієї професії, яку ви обрали, на жаль, задалегідь «запрограмовані» на постійні стреси, надмірні навантаження чи навіть «професійне вигорання»? Що допомагає вам налаштуватися на відпочинок, зарядитися енергією?

– Для мене найкращий відпочинок – це подорожі на природі, мандри у невідомі екзотичні місцини. Навіть під час навчань чи зарубіжних стажувань намагаюся відвідати цікаві туристичні місця цих країв. Це дає особливий позитив, заряджає енергією. Під час цьогорічної поїздки до Канади не оминув побувати на знаному гірськолижному курорті Саншайн Вілладж. Як відомо, Канада – країна елітних гірськолижних курортів. Канадські станції є «продовженням» американських як в Аппалачах, так і в Скелястих горах: Саншайн Вілладж – найбільший гірськолижний центр Західної Канади. З однієї траси там можна спустатися 30 чи 40 хвилин. Вражає висота гір, які доволі різняться від наших більш пологих Карпат, вони там більш скелясті, височенні, є траси різного рівня складності та масштабності. Ось такий відпочинок – активний, з драйвом і гарячими емоціями мені до вподоби.

ЇЖА – НАЙКРАЩІ ЛІКИ

Лариса ЛУКАЩУК

29 ТРАВНЯ – МІЖНАРОДНИЙ ДЕНЬ ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ. ЙОГО ВІДЗНАЧАТИМУТЬ У 50 КРАЇНАХ СВІТУ. ЦЕЙ ДЕНЬ МАЄ ПРИВЕРНУТИ УВАГУ МЕДИЧНОЇ СПІЛЬНОСТІ ДО КІЛЬКОСТІ ПРОБЛЕМ ПОРУШЕННЯ ТРАВЛЕННЯ, ЩО НЕВПИННО ЗРОСТАЮТЬ, ТА ДО ПОШУКУ ЕФЕКТИВНИХ ШЛЯХІВ БОРТЬБИ З НИМИ. ЗА ОЦІНКАМИ ФАХІВЦІВ, ДО 90% УСІХ ЗАХВОРЮВАНЬ БЕРУТЬ СВІЙ ПОЧАТОК ВІД НЕПРАВИЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ Й ПОВ'ЯЗАНОГО З НИМ ПОРУШЕННЯ РОБОТИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ. НЕРАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ СУТТЄВО ВПЛИВАЄ НА ЗДОРОВ'Я ТА ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ ЛЮДЕЙ. ЯК ПРАВИЛЬНО ХАРЧУВАТИСЯ ТА ЩО СТОЇТЬ НА ЗАВАДІ ЗДОРОВИМ ЗВИЧКАМ, З'ЯСОВУВАЛИ В ЛІКАРЯ-МЕТОДИСТА ОБЛАСНОГО ЦЕНТРУ ЗДОРОВ'Я ГАЛИНИ ЗОТ.

– Галино Григорівно, чи й справді звичайні продукти можуть поліпшити здоров'я, бо ж ми звикли більше вірити фармацевтичним, а не природнім?

– Щоб уявити, які саме продукти допоможуть нам відновити сили, на допомогу прийде так звана піраміда харчування, яку розробили біохіміки, фізіологи та дієтологи Гарвардського університету на основі десятилітніх досліджень впливу харчування на організм людини. Ця піраміда показує співвідношення продуктів, які потрібно споживати, щоб організм отримував усі необхідні речовини в правильних пропорціях.

Вчені різних країн розробили свої національні піраміди харчування: є японська, китайська, середземноморська і т.д. Британські вчені замість піраміди використовують тарілку здорового харчування, в якій збережені ті самі пропорції продуктів: 70 % (два горішні сектори) займають цільнозернові продукти, крупи, овочі та

фрукти, 20 % – молочні продукти, яйця, птиця, червоне м'ясо, риба й бобові, 10% (нижній сектор посередині) – солодощі (в тому числі, з кремом), солодкі напої.

– На що потрібно звернути особливу увагу?

– Навіть на кількість та склад того, що ви п'єте. Здоровій дорослій людині на день потрібно споживати 1-3,17 літри рідини, з яких половину має складати чиста вода. Ідеально, якщо інша половина напоїв складатиметься з настою шипшини (1 склянка на день), зеленого або чорного чаю (1 склянка), несолодкого компоту або узвару, трав'яних чаїв (м'ята, листя суниці та смородини та ін.), кисломолочних напоїв.

– Кажуть, що хліб зі свого раціону краще вилучити, щоб швидше схуднути.

– Так, але не висівковий чи хліб з цілого зерна, які дадуть вам не лише тривалу енергію, але й необхідні вітаміни групи В та мінерали, які покращать обмін речовин.

А ще допоможуть крупи: вівсяна, гречана, рисова (з неочищеного грубого рису). Для максимального збереження користі круп, їх потрібно піддавати мінімальній термічній обробці: промити крупу на ніч залити окропом та добре вкृतати, щоб на ранок на слабкому вогні лише довести до готовності. Для кращого засвоєння білка, який міститься у крупах, до готових каш потрібно додати молока. Що стосується виробів з борошна, слід спробувати готувати млинці, вареники, галушки не з білого, а цільнозернового борошна, яке з'явилося на полицях супермаркетів. Адже в такому борошні збережені дуже цінні для нас вітаміни групи В і харчові волокна, які виводять шкідливі для організму продукти обміну, підвищують імунітет.

– Овочі та фрукти у нас в друзях?

– Ясна річ. Намагайтеся щодня вживати салати із свіжої та квашеної капусти, селери, моркви та петрушки (щонайменше раз на день, найкраще – з кожним прийомом їжі), а за можливості – заморожені овочі: капусту броколі, брюссельську та шпинат, які кидайте до страв за кілька хвилин до готовності. У весняний період варто звернути увагу на плід авокадо, багатий дуже цінними жирними кислотами. Зараз уже на грядках є петрушка, кріп, ре-



диска, щавель і шпинат – усе це до столу.

– Як правильно обирати заправки до салатів?

– Найздоровішим вибором може стати мікс з оливкової нерафінованої олії першого холодного віджиму або льняної олії з морською сіллю, лимонним соком, які додають у готові салати безпосередньо перед вживанням.

– Чому саме ці олії?

– Бо з усіх олій саме у них міститься багато незамінних (тобто ті, які не можуть синтезуватися організмом) омега-3 жирних кислот, які мають дуже сильні протизапальні властивості. Але олії – дуже нестійкий продукт, швидко псуються, тому після використання пляшку потрібно щільно закрити та зберігати у холодильнику.

– Що найкраще вживати на сніданок?

– Узагалі для відновлення життєвих сил один раз на день необхідно вживати рибу, птицю чи морепродукти, які є джерелом легкозасвоюваного білку високої якості, містять корисні жири та вітаміни. Якщо ваш сніданок складатиметься із омлету чи вареного яйця, обід – з овочевого супу та шматочка вареної чи тушкованої птиці, а вечеря – із запеченої риби з легким салатом та склянкою кефіру перед сном, ви можете бути певні, що ваш

організм отримує всі необхідні речовини для повноцінної життєдіяльності. І не варто хвилюватися з приводу холестерину яєць, адже майже 80 % холестерину утворюється у нашій печінці. Не забувайте ще про кілька волоських горішків, 1 чайну ложку насіння льону та сезаму, яку можна додати у каші. Вони сприятимуть відновленню тканин тіла та зміцненню кісток.

Особливу увагу хочу привернути до бобових. Півгорнятка варених бобів не менше тричі на тиждень (за умови, якщо бобові добре переносяться) забезпечать організм якісними харчовими волокнами та очищуватимуть організм.

– Як бути з молочними продуктами. Хтось радить молока уникати, а інші науковці, навпаки, вважають його гарним джерелом кальцію?

– І справді, молочні продукти – це джерело якісного білку та легкозасвоюваного кальцію, який потрібен не лише для підтримання міцності кісток, але й для роботи серця та нервової системи. Тому білий м'який сир, твердий сир (але не сирний продукт!) також повинні бути присутніми на вашому столі. Що стосується молока, то для кращого засвоєння, його кра-

ще додавати у каші, чай, каву. І завершувати свій день склянкою кисломолочного напою. Продукти, споживання яких потрібно зменшити: масло, червоне жирне м'ясо, жирні страви.

– На які продукти дієтології наклали табу?

– Для збереження здоров'я та запобігання серйозним захворюванням, пов'язаних з порушенням обміну речовин, варто звести до мінімуму, а ще краще – вилучити зі свого раціону: промислові солодощі – печива, тістечка, рулети та торти з кремом (містять багато шкідливих для здоров'я транс-жирів), солодкі газовані та негазовані напої. Те саме стосується солі, денна норма споживання якої повинна становити приблизно 5 грамів, тобто 1 чайну ложку. Дуже багато солі містять чипси, солоні горішки, ковбаси та консерви. Надлишок солі сприяє затримці води в тканинах організму, підвищує тиск і негативно впливає на стан серцево-судинної системи та нирок.

Рецепти, які допоможуть швидше прийти у «форму», насолоджуватися весняним сонцем, пахощами землі та травневими квітами.

Вітамінно-калієвий напій: 5 промитих плодів кураги, 3 кружальця вимитого лимона зі шкіркою, кориці на кінчику ножа, 1 неповну чайну ложку меду та 1 склянку чистої води збивати у блендері 1 хвилину.

Магнієво-кальцієвий напій для гарного настрою: 1/4 банана, 1 чайну ложку насіння сезаму (кунжуту), 1 волоський горіх, 1 склянку молока, неповну чайну ложку меду збивати у блендері 1 хвилину.

Заправка до салату для покращення обміну речовин: 1 волоський горіх розтерти у ступці, додати 1 чайну ложку насіння льону, каєнського перцю на кінчику ножа, сік 1/4 лимона та 1 столову ложку нерафінованої оливкової олії першого холодного віджиму.

Канাপка для перекусу: на тост з висівкового або цільнозернового хліба покласти шматочок оселедця, а зверху – шматочок авокадо та очищену дольку мандарину й листочок зелені. Всі складники проштрикнути зубочисткою та зробити канапку.

ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ

ЛИМОН ЗНИЖУЄ РІВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНУ

Лимон ефективний для профілактики різних серцево-судинних захворювань. При стенокардії лимонний сік з подрібненим часником і медом сприяє зменшенню задишки і зміцненню серцевих м'язів.

Також він допомагає знизити в'язкість крові, а це важливо при таких захворюваннях, як варикозне розширення вен і при тромбах.

Для лікування міокардиту треба його вживати в їжу разом зі шкіркою. Так, в соковій лимона більше всього міститься вітаміну С. Щоб по-

м'якшити кислий смак лимона, необхідно його нарізувати тоненькими кілочками і вмочувати перед вживанням у цукор. Лікувальні властивості лимона також використовують і при лікуванні початкової стадії гіпертонії або ж при збільшенні щитоподібної залози.

Оскільки вітамін С, що міститься в лимоні, сприяє зміцненню стінок кровоносних судин, він так само знижує підвищений рівень холестерину в крові. Лимон допомагає розчиняти шлакові відкладення сечової кислоти і солей, які відкладаються в статевих органах і суглобах.

Плоди лимона використовують як засіб проти блювоти, для зняття нападів нудоти при токсикозі у вагітних жінок, під час нетравлення і харчових отруєнь. Сік лимона призначають людям, у яких є ознаки зниженої кислотності в шлунковому соку. Його застосовують як регулюючий засіб.

ОЛЬГА ЖУК: «МЕНЕ ВСІ ВІДРАДЖУВАЛИ ВІД АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ, АЛЕ Я НЕ ПОСЛУХАЛА»

Мар'яна СУСІДКО

ЦЯ ПРОФЕСІЯ ВИМАГАЄ ЧІТКОСТІ ДІЙ, ПРИЙНЯТТЯ МИТТЄВИХ РІШЕНЬ ТА ДОСВІДУ, ВОНА ДОВОЛІ ВИСНАЖЛИВА. ЗДЕБІЛЬШОГО АНЕСТЕЗІОЛОГАМИ СТАЮТЬ ЧОЛОВІКИ, АЛЕ НИНІШНЯ НАША СПІВРОЗМОВНИЦЯ ОЛЬГА ЖУК ПОКАЗАЛА, ЩО Й ЖІНКИ НА ТАКІЙ ПОСАДІ МОЖУТЬ НЕ ГІРШЕ ПРАЦЮВАТИ ЗА СИЛЬНУ СТАТЬ. ОТОЖ НИНІ НАША РОЗМОВА – З ЛІКАРЕМ-АНЕСТЕЗІОЛОГОМ ВІДДІЛЕННЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ОЛЬГОЮ ЖУК.

– Хто надихнув вас стати медиком?

– Моя бабуся – лікар-офтальмолог. Влітку, коли мене не було з ким залишити, вона брала мене із собою на роботу. Було дуже цікаво спостерігати як працюють у лікарні. Я пильно стежила за всіма маніпуляціями бабусі й потайки мріяла: виросту, теж стану лікарем. Як бачите, моя дитяча мрія здійснилася. Проте, коли повідомила батькам про намір вступати до медич-

ного закладу, тато був категорично проти, а мама навпаки підтримувала. Адже вона колись сама хотіла стати лікарем, але не склалося, батько ж бачив мене в економічній галузі. Втім, мені вдалося його переконати.

– Анестезіологія – не цілком жіноча галузь медицини, чому обрали саме її?

– Мені подобається така робота. Після закінчення університету вже чітко знала, що майбутній фах буде пов'язаний з хірургічною спеціальністю й вибір випав на анестезіологію. Коли мене скерували на роботу до Монастириської центральної районної лікарні, то тодішні колеги дуже відмовляли, щоб я обрала іншу спеціалізацію. Для них це взагалі було дивно, бо я там була ледь не першою жінкою-анестезіологом. До того, лікарями-анестезіологами у цьому лікувальному закладі працювали лише чоловіки. Мені ж настільки до душі те, чим займаюся, що просто не уявляю себе в іншій галузі. Недарма кажуть: треба робити те, що любиш, тоді у тебе все буде до ладу. Анестезіологія – спеціальність, яка дозволяє, по суті, відразу побачити результат своєї робо-

ти – позитивний чи негативний. Звичайно, добре, коли все закінчується успішно й вдається врятувати хворого, але буває різне. Наше відділення анестезіології та інтенсивної терапії – доволі специфічне, сюди привозять чи не найважчих хворих і щодня нам доводиться боротися зі смертю.

– Пригадуєте свій перший робочий день?

– Мій перший робочий день був надто насичений. Одрозуміло було три операції та вночі ще проводили кесарів розтин. Звичайно, трохи хвилювалася, але, на щастя, все обійшлося добре.

– Особливості вашої роботи?

– Тут треба дуже швидко реагувати на будь-які зміни до показників хворого. Дуже ґрунтовно підходити до кожного хворого, бо, крім основного захворювання, є багато супутніх, які потім можуть призвести до ускладнень при операції.

– Який випадок у практиці запам'ятався та вразив найбільше?

– Пригадую 42-річного чоловіка, який потрапив до нас з класичною тромбоемболією, нам вдалося його врятувати.

Із такою недугою дуже високий відсоток смертності, тому ми всі дуже хвилювалися, але наші старання не виявилися марними.

– Маєте якийсь захоплення?

– Дуже люблю читати. Остання книга, що мене захопила, це – «Сто років самотності» Габрієля Гарсія Маркеса. Цю книгу вважають шедевром, метафоричним описом історії Колумбії або Латинської Америки. Роман описує історію життя родини Буендіа та їхнього містечка Макондо впродовж ста років.

До слова, колись любила колекціонувати книги. З батьком навіть назбирали цілу серію «Сто великих людей».

– Чи Ви відчуваєте Божу руку в роботі?

– Напевно, є якась сила згори. Інколи буває так, що за всіма медичними показниками видно, що людині мало вже чимось зарадити, але продовжуєш боротися до останнього й вона виживає. Це важко пояснити чимось іншим, як не Божою благодаттю.

– Кому легше боротися з недугою?

– Хворим молодшого віку

без важких супутніх захворювань. У літніх пацієнтів перебіг недуги – важчий. Хоча все залежить від самої хвороби, її перебігу, особливості організму. Кожна ж бо людина – унікальна.

– Що навчила вас ваша робота?

– Мабуть, моя робота мене вчить бути уважною та мобілізуватися.

– Загальновідомо, що кожна робота накладає свій відбиток.

– Так, звичайно. Я стала трохи жорсткішою та холоднокровнішою.

– Як любите відпочивати?

– Найкращий відпочинок для мене – на природі. Останнім часом найбільше люблю помандрувати на кілька днів до Карпат. Кращим від гір можуть бути лише гори.

– Без чого вам важко обійтися?

– Без близьких мені людей, які мене завжди підтримують.

– Якби вам випала нагода прожити своє життя спочатку, що змінили б?

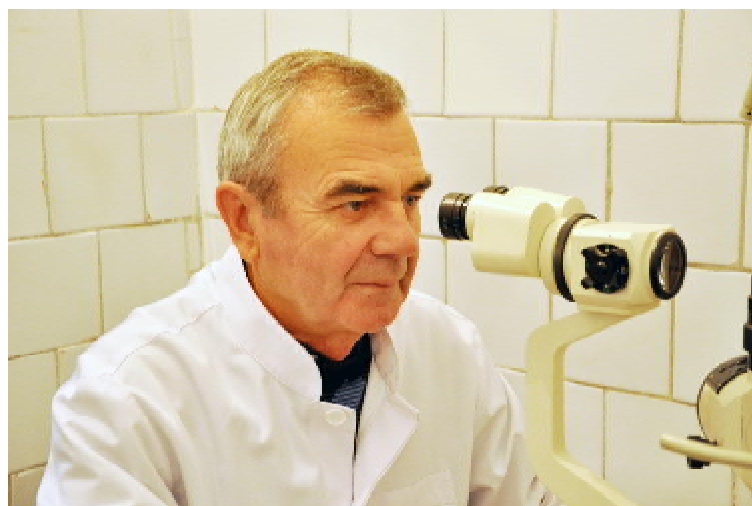
– Нічого. Вважаю, що кожне наше досягнення чи помилка написана десь згори й чогось обов'язково нас навчить.

З ПОШТИ

ВСЕЛИЛА ЛІКАР НАДІЮ

Наталія СУЛЯТИЦЬКА,
м. Тернопіль

Я з необережності вдарилася об стіл. Відтак утворилася велика гематома на носі. Вона деякий час не зникала, тому звернулася до лікаря. Після медичного обстеження мені порадили зробити оперативне втручання, щоб оминати небезпеку в майбутньому. Знайомі порадили звернутися до університетської лікарні, мовляв, тут найкращі фахівці. Дуже хвилювалася, але чуйна та мудра лікар Олена Якимчук зуміла знайти до мене підхід, заспокоїти й уселити надію. На щастя, операція минула успішно. Наступного дня я вже почала робити свої перші кроки. Невдовзі мене випишуть додому. Хочу від щирого серця подякувати усьому медичному персоналові відділення судинної хірургії за допомогу та належне лікування. Нехай в їхньому житті не буде місця для горя та смутку, а Матінка Божа дарує свою опіку й благословення! Щастя, миру та злагоди в їхніх домівках!



Анатолій ВАВРИЩУК, завідувач лабораторії контактної корекції зору (ліворуч);
сестра відділення гіпербаричної оксигенації (праворуч)
Фото Миколи ВАСИЛЕЧКА



РАКУРС

ЗАУВАЖТЕ

ГАСІТЬ СВІТЛО

СПАТИ ПРИ СВІТЛІ НЕБЕЗПЕЧНО ДЛЯ ЗДОРОВ'Я, ПОПЕРЕДЖУЮТЬ ЯПОНСЬКІ ВЧЕНІ.

Серія експериментів показала, що дія світла на організм людини під час сну різко підвищує ризик безсоння,



гіпертонії та депресії. Крім того, через освітлення погіршується якість самого сну, що негативно позначається на обміні речовин. Також дослідники вважають, що існує зв'язок між звичкою спати при світлі й підвищеною

схильністю до суїцидальних настроїв.

Учені мовлять: освітлення під час нічного сну може спричинити порушення циркадних ритмів, які відповідають за зміну станів спання та неспання, а також впливають на чимало інших життєво важливих процесів в організмі.

ЗАХИСТІТЬ СЕБЕ ВІД СЛІПОТИ

Лариса ЛУКАЩУК

ЯК МОВИВ КЛАСИК, ОЧІ – ДЗЕРКАЛО ДУШІ, АЛЕ ДЛЯ ТОГО, ЩОБ У НЬОМУ ВІДДЗЕРКАЛЮВАЛОСЯ СОТНІ РІЗНОБАРВНИХ ВІДТІНКІВ, МАЄМО ДБАТИ ТА ШАНУВАТИ ЦЕЙ ОРГАН. ВЧАСНО ВІДВІДУВАТИ ОФТАЛЬМОЛОГА ТА ВИКОНУВАТИ ЙОГО ПРИПИСИ, БО Ж НЕДУГА НЕ СПИТЬ. ДО ПРИКЛАДУ, ГЛАУКОМА – ХРОНІЧНЕ ТА Й ДОВОЛІ ПОШИРЕНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ЗОРУ, ЩО ПОТРЕБУЄ ТРИВАЛОГО КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ОЧНИХ КРАПЕЛЬ. ВАРТО ЗАЗНАЧИТИ: ЩОДЕСЯТЬ РОКІВ КІЛЬКІСТЬ ХВОРИХ НА ГЛАУКОМУ В СВІТІ ЗБІЛЬШУЄТЬСЯ МАЙЖЕ НА 20 МЛН. ОСІБ. ПОДІБНА ТЕНДЕНЦІЯ, ЩО НЕ Є ВТІШНОЮ, ВІДСТЕЖУЄТЬСЯ Й В УКРАЇНІ. ЩОРІЧНО ЛІКАРІ ВІЯВЛЯЮТЬ МАЙЖЕ 25 ТИСЯЧ НОВИХ ВИПАДКІВ ЦЬОГО ЗАХВОРЮВАННЯ. ЗА ОСТАННІ ДВА РОКИ ПОМІТНЕ ЗРОСТАННЯ ПОКАЗНИКА ПОШИРЕНОСТІ ТА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ГЛАУКОМУ Й СЕРЕД МЕШКАНЦІВ ТЕРНОПІЛЛЯ.

– На диспансерному обліку з початку цього року перебуває 4 тис. 234 хворих на глаукому, лише торік їхня кількість збільшилася на 337 осіб, – розповідає **офтальмолог-глаукоматолог консультативної поліклініки Тернопільської університетської лікарні Марія Гарасимів.** – З них – хворобу на першій стадії діагностували у 140 осіб, на другій – у 111 осіб, третю виявили у 53 осіб, і з четвертою поставили на облік 33 пацієнти.

Але ця статистика неточна, тому що це лише виявлені діагностовані випадки. Скільки ж їх насправді, ніхто не знає. Чому так відбувається? Половина всіх хворих на глаукому навіть не підозрюють, що хворі на цю страшну недугу, а дізнаються занадто пізно, коли вже більша частина зорового нерва зазнала атрофії, тобто відмерла. Це відбувається тому, що в більшості випадків перебіг хвороби найбільш поширеної форми – безсимптомний. Без лікування вона швидко прогресує й приблизно за 5-10 років закінчується сліпотю.

У кожній поліклініці (міський, районний) функціонують кабінети долікарського прийому,

де можна виміряти артеріальний, а також внутрішньоочний тиск. У консультативній поліклініці Тернопільської університетської лікарні функціонує кабінет лікаря-глаукоматолога, де можна отримати консультацію та вичерпну рекомендацію щодо профілактики глаукоми, корекції лікування. Сучасній науці відомий лише один спосіб запобігання сліпоті за глаукоми – своєчасне розпізнання та адекватне лікування.

Що ж таке глаукома? Глаукома – хронічне захворювання очей, яке проявляється підвищеним внутрішньоочним тиском, атрофією зорових нервів з прикметною втратою поля зору, різким зниженням зору, аж до сліпоті.

Часто глаукома розвивається поступово й перебігає без будь-яких симптомів, непомітно для хворого, тому багато пацієнтів дізнається про свою хворобу лише тоді, коли різко погіршується зір, або настає повна сліпота. Це робить глаукому доволі небезпечною й підступною хворобою. Сліпо-



та, породжена глаукомою, має незворотний характер, позаяк гине зоровий нерв і нервові клітини сітківки. Отже, єдиним шляхом запобігання сліпоті при глаукомі є своєчасне розпізнавання та виявлення хвороби. Цього можна досягнути завдяки активній диспансеризації мешканців, тобто тим, кому за сорок, на штатт флюорографічного дослідження, проводити вимірювання внутрішнього тиску один раз на два роки. Пацієнтам з групи ризику (діабет, гіпертонія, атеросклероз, нейроендокринні порушення) вимірювання внутрішньоочного тиску проводять один раз на рік. Завдяки ранній діагностиці та сучасним методам лікування більшості хворим вдається зберегти зір і радість сприйняття навколишнього світу.

Найчастіше лікарі діагностують випадки відкритокутової глаукоми, відомі ще й закритокутова та змішана форма цієї недуги. При відкритокутовій формі хвороба розвивається поступово, непомітно для хворого, без больових

відчуттів. Часто людина випадково помічає, що у неї не бачить одне око. Закритокутова ж глаукома проявляється болями, затуменням, іноді – у вигляді гострого нападу глаукоми. Останнім часом часто-густо зустрічається глаукома з нормальним або низьким внутріочним тиском, яка виникає внаслідок порушення кровопостачання ока, при якій на тлі й нормального внутрішнього тиску відбувається зниження зору, звуження поля зору (бокового зору) та розвивається атрофія зорового нерва. Лише лікар-офтальмолог може визначити, чи є у пацієнта глаукома, а також визначити форму й ступінь захворювання. Для цього у нашому кабінеті застосовують такі основні методи обстеження: вимірювання внутрішнього тиску (тонометрія), дослідження поля зору (периметрія), визначення стану зорового нерва під час огляду очного дна (офтальмоскопія), геніоскопія – дослідження дренажної системи ока; то-

нографія – оцінка швидкості утворення та відтоку внутрішньоочної рідини. Хворі з глаукомою повинні регулярно відвідувати лікаря, проходити обстеження й дотримуватися всіх рекомендацій та призначеного лікування. Це дозволить своєчасно помітити прогресування захворювання й відкоригувати призначене лікування. Дотримання всіх рекомендацій лікаря дозволить зберегти зір.

На жаль, глаукому вилікувати неможливо. Однак при ранній діагностиці захворювання та правильному лікуванні можна призупинити прогресування хвороби. Існують три основні методи терапії глаукоми: медикаментозний, лазерний та хірургічний. Підбір очних крапель при глаукомі – досить тривала й копітка праця, яка потребує постійної корекції. Правильно підібране лікування дозволить знизити внутрішньоочний тиск та утримувати його на рівні, що допоможе зменшити ризик втрати зорових функцій. Існує багато

сучасних препаратів, які допомагають зберегти зір мільйонам людей, які страждають на глаукому. Лише офтальмолог може правильно підібрати або змінити очні краплі. Їх потрібно закапувати регулярно, протягом усього життя хворого, кожне самовільне припинення лікування може призвести до сліпоті.

У деяких випадках при глаукомі показане лазерне лікування. Це безболісна процедура, яка займає всього кілька хвилин, її мета – покращити відтік внутрішньоочної рідини ока природним шляхом. При неефективності медикаментозної та лазерної терапії (тобто, коли утримується й надалі підвищений внутрішньоочний тиск) проводять оперативне лікування в умовах офтальмологічного стаціонару. Мета операції – створити новий канал відтоку внутрішньоочної рідини. Приміром, торік в офтальмологічному відділенні прооперували з приводу глаукоми 180 краян.

– Чи можна назвати чинники ризику?

– Слід звернути увагу на такі основні чинники ризику виникнення глаукоми: по-перше, вік понад 40 років, по-друге, несприятлива спадковість – наявність близьких родичів з глаукомою підвищує ризик захворіти у 20 разів. Ознаками форми глаукоми, яка супроводжується гострими нападами, прийнято вважати затуменений зір, появу гострого головного болю та райдужних кіл навколо джерел світла. Але насправді такі прояви лише однієї з форм захворювання – закритокутової глаукоми. За цього різновиду хвороби можливий гострий напад, який може ускладнитися раптовою й незворотною втратою зору. На долю цієї форми припадає 20% від загальної кількості всіх випадків захворювання. У 80% випадків виникає відкритокутова глаукома. І саме перебіг цієї форми найчастіше цілком безсимптомний. Зважаючи на те, що поле зору звужується поступово – це може тривати впродовж багатьох років, люди випадково виявляють, що одне око у них уже не бачить. Саме тому, незалежно від симптомів, кожній людині, яка досягла 40 або навіть 35 років (у разі коли є генетична схильність), належить обов'язково відвідати офтальмолога та обстежитися з приводу глаукоми, а згодом робити це регулярно, не рідше одного разу на рік.

СИР – ЛІКАР
ДЛЯ ПЕЧІНКИ

Усім відомо, що сир отримують шляхом теплової обробки кисломолочних продуктів, у процесі якої відбувається згортання молочного білка – казеїну. Молочний білок у такому вигляді легше засвоюється. До складу сиру входить надзвичайно багато корисних речовин, які наділяють його навіть лікувальними властивостями. Але найголовніше – підібрати «свій» вид сиру, щоб взяти якнайбільше користі від цього продукту.

Дуже корисний цей продукт для тих, хто страждає від хвороб печінки. Він здатний запобігти жировому переродженню цю-



го важливого людського органа, яке трапляється у випадку нагромадження в організмі шкідливих речовин, алкоголю, надмірного вживання жирних страв. Тому в разі гепатитів, порушення процесів виведення жовчі, цирозу чи хвороб підшлункової залози сир їсти просто необхідно.

Незамінний цей продукт і для тих, хто страждає від атеросклерозу та ожиріння. Корисні речовини, які входять до його складу, нормалізують жировий обмін в організмі. Але задля цього треба вживати знежирений сир.

Перетертий, гомогенний, сир засвоюється особливо легко, зовсім не подразнюючи шлунок та кишківник. Саме тому його вживають з лікувальною метою у разі шлунково-кишкових захворювань. Для цього найкраще вибрати сир «дієтичний», нульової або 5,5% жирності. Годиться й сир сметаноподібної консистенції. Головне, щоб кислотність його була якомога нижчою.

Особливо уважними з вибором сиру слід бути хворим на виразку чи гастрит. Він також корисний їм, але кислотність звичайного сиру дуже висока для таких хворих. У період загострення краще їсти так званий прісний сир. Приготувати його можна навіть удома. До 1,5 л щойно закиплого молока додати півлітра кефіру. Отриману суміш відкинути на сито – сир готовий. Прісний сир також можна змішати зі сметаною.

Не забувайте про сироватку, адже вона – корисний, багатий на кальцій продукт. Для поліпшення смаку додайте до неї сиропу чи ягід.

У народній медицині сир застосовують ще й зовнішньо – для лікування запалення легень та бронхітів. З цієї метою з кислого сиру (такого кислого, що вже має запах оцту) роблять компреси. 200 г сиру змішують зі столовою ложкою меду. Отриману суміш викладають рівним шаром на тканину, зверху накривають. Компрес прикладають до спини, закривають чистим папером, шаром вати і прибинтовують. Такі компреси краще робити на ніч. Бронхи після цього чудово очищуються, запалення поступово зникає.

В ОДНОМУ РИТМІ ІЗ СЕРЦЕМ

Лариса ЛУКАЦЬУК

СТАТИСТИКА СВІДЧИТЬ, ЩО МАЙЖЕ 50 ВІДСОТКІВ СМЕРТЕЛЬНИХ ВИПАДКІВ ПОВ'ЯЗАНІ САМЕ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ НЕДУГАМИ. ВТРАТА СВІДОМОСТІ, ЗАПАМОРОЧЕННЯ, ГОЛОВОКРУЖІННЯ, ЩО ВИНІКАЮТЬ НА ТЛІ НИЗЬКОЇ ЧАСТОТИ СЕРЦЕВИХ СКОРОЧЕНЬ, – САМЕ ТІ «ДЗВІНОЧКИ», ЯКІ СВІДЧАТЬ ПРО ЗБОЇ У РОБОТІ СЕРЦЯ. І ЩОБ НЕ РИЗИКУВАТИ, ЙОМУ ПОТРІБНО ДОПОМОГТИ. ТОМУ ЛЮДЯМ, В ЯКИХ ВИНІКАЮТЬ ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ТА ПРОВІДНОЇ СИСТЕМИ СЕРЦЯ, З ЦИМИ СИМПТОМАМИ ЛІКАРІ РАДЯТЬ ВСТАНОВИТИ ЕЛЕКТРОКАРДІОСТИМУЛЯТОР, ЯКИЙ І СТАНЕ ДЛЯ ЇХНЬОГО ВНУТРІШНЬОГО МОТОРУ ВОДІЄМ РИТМУ. УСЕ ПРО КАРДІОСТИМУЛЯТОРИ НАШОМУ ЧАСОПИСУ РОЗПОВІВ ХІРУРГ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ПЕТРО ВІВЧАР.

– Петре Йосиповичу, як виглядає кардіостимулятор?

– Апарат складається, власне, з кардіостимулятора та з'єднаних з ним електродів. Сам кардіостимулятор – це мікроелектронна схема, батарея, починає він діяти тільки за певного порушення серцевого ритму. Хочу звернути увагу на те, що сучасна система електростимуляції може адаптуватися до будь-якого порушення ритму серця. Щоб «розпізнавати» роботу серця, кардіостимулятор посилає електричний імпульс – серцевий м'яз починає скорочуватися. Зв'язок між серцем і кардіостимулятором забезпечується одним чи двома електродами. Електрод – це дуже тонкий електрично ізолюваний кабель, який закріплюється в серці. В університетській лікарні хворим імплантують такі кардіостимулятори, які можуть автоматично налаштувати частоту своїх електричних імпульсів відповідно до зміни життєвих процесів в організмі. Деякі з них навіть можуть коригувати свій режим роботи для максимальної ефективності навантаженого пацієнта.

– Як довго триває операція з встановлення такого складного пристрою?

– Операції передують ретельний огляд пацієнта, лабораторні дослідження, з'ясувуться супутні захворювання. Сама процедура імплантації в більшості випадків триває майже годину. Як правило, застосовується місцеве знеболювання. Хірург робить невеликий розріз шкіри в підключичній ділянці. Потім крізь вену в серце обережно вводять один чи кілька електродів кардіостимулятора. Позаяк кровоносні судини нечутливі до болю, ніякої додаткової анестезії не потрібно. Лікар стежить за правильним розміщенням електрода в серці за допомогою рентгеновського монітора. Перевіривши функціонування електрода, його під'єднують до кардіостимулятора. Сам прилад імплантують під шкіру в невелику пазуху під ключицею. Насамкінець кардіохірург зашиває розріз кількома швами. Невдовзі після операції пацієнти, як правило, перестають відчувати незручності. За певних обставин можуть бути незначні больові відчуття в ділянці рани, але досить скоро вони зникають.

– Як справи з імплантацією штучних водіїв ритму на Тернопільщині?

– Варто зазначити, що імплантацію електрокардіостимуляторів у нашому краї успішно проводять ще з 70-их років. На Тернопіллі ведуть спеціальний реєстр пацієнтів з синдромом слабкості сину-

надійшло лише для семи кардіостимуляторів. Підвищення курсу іноземних валют позначилося й на цій життєво важливій необхідності для наших краян, адже ціна на закупівлю кардіостимуляторів зростає майже втричі. Щоправда, неабиякою підмогою для пацієнтів, які потребують кардіостимуляторів, стало цент-



Петро ВІВЧАР, хірург кардіологічного відділення

ралізоване фінансування за державною програмою профілактики та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань. Цьогоріч держава виділила кошти на 60 кардіостимуляторів, хоча реальна потреба – не менше 200 кардіостимуляторів на рік. Примітно, що за кількістю проведених імплантацій з розрахунку на один мільйон мешканців ми відстаємо від Росії удвічі, Білорусі – втричі, а Польщі – у 6 разів та й кардіостимулятори, які встановлюємо, в цивілізованих країнах вже давно не використовують.

– Що має насторожити пацієнта після операції й спонукати звернутися до лікаря?

– Рана на місці імплантації почервоніла чи гаряча на дотик, спухла чи з неї сочиться рідина, підвищена температура тіла, запаморочення, біль у грудях, постійне почуття втоми чи слабкості. Хочу звернути увагу на регулярну перевірку параметрів кардіостимулятора та стан серцевого м'яза. Якщо потрібно, лікар налаштує програму кардіостимулятора відповідно до індивідуальних потреб пацієнта. Таке налаш-

тування ніякого додаткового хірургічного втручання не потребує. На процедуру перевірки зазвичай витрачається 5-10 хвилин. Перше налаштування параметрів проводять через місяць після операції. Далі – кожні шість місяців. Якщо в елементі живлення кардіостимулятора вичерпується ресурс, перевіряти роботу й налаштувати пристрій потрібно кожні три місяці.

– Якою ж є якість життя пацієнта з кардіостимулятором?

– Після імплантації можна поступово повертатися до звичного розпорядку життя. Можна виконувати роботу в саду й у домі, керувати автомобілем, приймати душ, купатися й плавати, а подеколи – навіть пірнати з аквалангом, у більшості випадків можете продовжувати працювати за своїм фахом і займатися своїми улюбленими справами тощо.

Якщо людина на додачу до кардіостимулятора потребує медикаментів, то вона їх вживає, при цьому проходить обов'язкові післяопераційні обстеження.

Людина з імплантом завжди (в поїздках, у повсякденному житті) повинна мати при собі посвідчення, яке підтверджує імплантацію кардіостимулятора. Відчувши щось незвичайне у зв'язку з кардіостимулятором, пацієнт мусить зв'язатися з лікарем.

Слід пам'ятати, що людям з кардіостимулятором не можна перебувати під палючим промінням сонця в стані без руху, іншими словами – приймати сонячні ванни, але при цьому можна переміщатися й виконувати якусь роботу. Але якщо виникають сумніви чи щось турбує – зверніться до лікаря. Кардіостимулятори, які нині імплантують, максимально захищені від негативного впливу побутових електроприладів та їхнього випромінювання. Тому людям з кардіостимуляторами можна користуватися різними приладами, зокрема, телевізором, радіо, навушниками, аудіовізуальними пристроями, бездротовими телефонами, феном, електробритвою, мікрохвильовкою, комп'ютером тощо.

Аби запобігти можливим перешкодам, рекомендують

тримати мобільний телефон з боку, протилежного імплантованому кардіостимулятору.

Хочу звернути увагу на те, що дуже важливо, аби побутові електроприлади були справними. Крім того, існують прилади (машини, що зумовлюють потужні вібрації, вогнепальна зброя, електричні прилади з потужними електричними полями тощо), які можна використовувати лише за певних умов і неодмінно – порадившись з лікарем.

На жаль, не можна перебувати й у зоні дії певних пристроїв та промислового електромагнітного устаткування. Існує знак, що попереджає пацієнтів із кардіостимулятором про заборону користування тим чи іншим приладом. Наприклад, тягові підстанції, трансформаторні зали, джерела потужного електромагнітного поля тощо.

– Чи безпечно подорожувати людям з кардіостимулятором?

– Як правило, безпечно подорожувати літаком, водним транспортом, поїздом, трамваем, тролейбусом. Якщо знадобляться адреси клінік і/чи лікарів у будь-якій країні, потрібно звернутися за допомогою до свого лікаря.

Якщо служби безпеки (аеропортів, урядових установ, телевізійних центрів, судів) настійно пропонують пройти через рамку металодетектора, треба показати реєстраційну карту кардіостимулятора. У такому разі вони зобов'язані провести ручний огляд чи використовувати ручний металодетектор. У деяких випадках можуть запропонувати комп'ютерний томограф. Це безпечно й для людини, й для кардіостимулятора.

– Чи всі методи обстеження дозволено таким пацієнтам?

– Обов'язково перед будь-яким обстеженням медичний персонал слід повідомити про кардіостимулятор. Цілковито нешкідливі такі процедури: рентгеноскопія, лікування зубів (свердління, чистка за допомогою ультразвуку). У разі ж суто спеціальних процедур і терапії – таких, як літотрипсія, транскутанна електростимуляція, магніторезонансне обстеження, опромінення чи електрокаутеризація, – потрібно попередня оцінка співвідношення користі й ризиків, а також ретельне дотримання умов дослідження, протоколів і доз енергетичних навантажень.



ФАХ, ЯКИЙ ДАРУЄ ЛЮДЯМ НАДІЮ

Мар'яна СУСІДКО,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

У медсестри настільки багатогранна та відповідальна професія, що важко уявити хоча б один лікувальний заклад без її присутності. Сумлінна, доброзичлива, добра медсестра — це порядок у відділенні та своєчасне виконання всіх лікарських призначень.

Колись людей цієї професії називали сестрами милосердя. Власне, милосердя також є необхідною якістю для медсестер, адже для якнайшвидшого одужання хворій людині потрібні не лише лікувальні процедури, але ще увага та вчасно сказане добре слово.

Роки летять, але професія медичної сестри завжди залишається надто потрібною. Без грамотного помічника лікаря неможливо надати повноцінну допомогу хворому. Люди цієї професії більше, ніж лікарі спілкуються з пацієнтами, і це вимагає особливих навичок комунікації та стресостійкості. Вони повинні розумітися в психології людей, відрізнити дійсні скарги хворого на нездужання від простої вимоги підвищеної уваги до своєї персони. Тому професія медсестри — це дуже відповідальне заняття, це не просто робота, а й спосіб життя. Наша сьогоднішня співрозмовниця — палатна медсестра відділення малоінвазивної хірургії Ірина

Бондарчук про цей факт мріяла ще з дитинства. І хоча тепер вона лише робить свої перші кроки у цій царині, каже, що з вибором не помилилася.

— Медицина — це моє, — розповідає Ірина Бондарчук, — одразу це відчувала, щойно переступила поріг лікарні. Дуже люблю тут працювати, завжди з радістю приходжу на роботу. Чудовий колектив допомагає щоразу вдосконалювати навички, скеровує та вчить. Ви ж бо знаєте, що у цій галузі щоразу треба вчитися, випадки ж трапляються різні, а одна і та ж недуга в кожній людині перебігає по-різному.

Попросили Ірину продовжити речення.

— Лікарня для мене...

— ... це місце, де можна допомагати людям і на знак вдячності отримувати від них посмішку, яка символізуватиме те, що я потрібна суспільству та принесла користь нашій державі й медицині.

— У медицині потрібно...

— ... бути сміливим для прийняття рішень, від яких залежатиме здоров'я чи життя людини, яка довірилася мені.

— Щастя — це...

— ... знати, що твої рідні живі і здорові.

— Кожен...

— ... має право на помилку.

— У коханні...

— ... має бути взаєморозуміння.

— Друга половинка...

— ... людина, дарована Богом.



— У людях найбільше ціную...

— ... чесність та щирість.

— Не можу обійтися без...

— ... підтримки близьких.

— Душевна гармонія...

— ... знайти своє покликання, місце в суспільстві та можливість допомогти ближньому.

— У дитинстві хотіла...

— ... стати дизайнером.

— Якщо могла б...

— ... то б зробила нашу медицину безкоштовною.

— Наше життя...

— ... це, як велика мандрівка, в якій щодня — нове диво.

— Улюбленим місцем на землі є...

— ... батьківський дім.

— Найкраще піднімає настрої...

— ... музика.

— Останнім часом захоплююся...

— ... спортом.

— Справжній друг...

— ... як ковток свіжого повітря, без нього важко.

— Ніколи б не пробачила...

— ... зради.

— По житті йду з...

— ... надією на краще майбутнє та метою бути кращою.

— Якби можна було повернути час назад...

— ... я б нічого не змінювала, мене все влаштовує.

— На безлюдний острів узяла б із собою...

— ... свою родину та все необхідне для життя, було б непогано.

— За порадою завжди йду...

— ... до батьків.

— Рідні люди...

— ... це ті, які підтримують мене у важку хвилину.

— Улюблена пора року...

— ... літо, коли природа у розквіті й тишить своїми дарами.

— Відпочинок для мене...

— ... віднайти внутрішню гармонію.

— Щодня намагаюся...

— ... досягнути чогось важкого.



Ірина ПУКІВСЬКА,
лікар-інтерн хірургічного відділення
Фото
Миколи ВАСИЛЕЧКА

ВИДАЄТЕ

ЧОЛОВІКИ, ЯКІ ГОЛЯТЬСЯ ЩОДНЯ, ЖИВУТЬ ДОВШЕ

Чоловіки, які щодня голяться, рідше страждають від серцево-судинних захворювань, а отже, довше живуть, ніж чоловіки, які менше обростають щетиною. Таке відкриття зробили британські вчені.

У довгостроковому дослідженні взяли участь майже 2,5 тис. чоловіків віком 45-59 років, які проживають в Уельсі. Вони надали експертам інформацію про свій спосіб життя. Аналіз даних показав, що чоловіки, які голяться щодня, частіше займаються сексом, рідше палять і рідше страждають від проблем із серцем.

Учені пояснили, що на швидкість росту волосся впливають гормони тестостерону та естрогену. Ці ж гормони пов'язані з розвитком серцево-судинних захворювань.

НЕ ЗАЛЕЖИТЬ ВІД ВІКУ

Німецькі вчені довели, що секс у похилому віці допомагає зберегти пам'ять. Вони порівнюють секс з тренуваннями мозку за допомогою ігор. Дослідження, проведені фахівцями, показали, що 70-річні люди, які продовжують вести статеве життя, рідше страждають від втрати пам'яті. При цьому 57% учасників дослідження у віці 63 років зізналися, що задоволені своїми сексуальними стосунками, а серед 75-річних таких навіть 70%. Вчені вважають ці цифри доказом того, що сексуальна активність не залежить від віку. Тому не варто відмовлятися від сексу хоча б для того, щоб прожити до старості в здоровому глузді.

5 РЕЦЕПТІВ ВІД ІРИНИ БОНДАРЧУК

Кабачок цілком може отримати назву найдемократичнішого продукту, бо він доступний за ціною всім і кожному, а дачники мають змогу вирощувати цей овоч на власних ділянках. Нескладна в приготуванні страва з кабачків бажана на будь-якому столі. Давайте потішимо своїх рідних таким смачним частуванням, тож пропонуємо вам п'ять рецептів від медсестри відділення малоінвазивної хірургії Ірини Бондарчук.

Смажені кабачки з майонезом

Складники: кабачок — 1-2, часник — 2 зубчики, майонез — 2-3 ст. ложки, борошно — 1/3 склянки, зелень свіжа — 30 г, олія і сіль — за смаком.

Приготувати смажені кабачки з майонезом у домашніх умовах неважко. Такі кабачки виходять дуже смачними. Тож нарізаємо кабачки кружечками, посипаємо їх сіллю та залишаємо на 10-15 хвилин. Потім ставимо пательню з олією на вогонь, кабачки обвалюємо з усіх боків

у борошні й обсмажуємо до золотистої скоринки.

Кабачки, запечені в духовці

Складники: кабачок молодий — 1, помідор — 1, томатний соус — 1 ст. ложка, сметана — 4 ст. ложки, часник і сіль — за смаком.

Нарізаємо кабачки та помідори кружечками, солимо, відтак викладаємо нарізані овочі в форму з кришкою. Потім додаємо сметану та томатний соус і запікаємо приблизно 25-30 хвилин. За бажанням додаємо часник і свіжу зелень.

Рагу з кабачків

Складники: кабачки — 2 (майже 800 г кожен), морква — 1, цибуля — 1, болгарський перець — 1-2, томатне пюре — 300 г, зелень, сіль, спеції — за смаком, олія — 1-2 ст. ложки (для смаження).

Чистимо цибулину та морквину, нарізаємо й обсмажуємо в олії до золотистого кольору. Кабачки нарізаємо на часточки, солимо. Тушуємо 20 хвилин. Відтак усі овочі

з'єднуємо, перемішуємо, додаємо нарізані часточками болгарський перець, томатне пюре, спеції та тушуємо ще 10 хвилин під кришкою. Тепер додаємо нарізану зелень до овочів. Пливу вимикаємо й даємо страві настоятися 10-15 хвилин. Можна для пікантності додати часник.

Фаршировані кабачки

Складники: кабачки — 4, перець болгарський — 1, помідор — 1, цибуля ріпчаста — 1, сир твердий — 150 г, сметана — 2 ст. ложки, олія — 1 ст. ложка, зелень — за смаком (кріп і петрушка).

Це класичний рецепт приготування фаршированих кабачків. Усі овочі, крім моркви, ріжемо на дрібні часточки. Моркву потрібно натерти на тертці. Кабачки розрізаємо на половинки. За допомогою ложки видаляємо середину. Натираємо кабачки сіллю й залишаємо на столі. Середину з кабачка теж дрібно нарізаємо. Тепер на пательні під накривкою тушуємо всі овочі. Додаємо сіль і перець. Поло-

винки кабачка змащуємо із зовнішнього боку олією, викладаємо в них начинку. Викладаємо кабачки на деко. Натираємо на тертці сир і викладаємо зверху на кабачки. Ступінь запікання страви регулюйте, виходячи з власних уподобань.

Котлети з кабачків і вівсянки

Складники: кабачок — 1 кг, крупа вівсяна — 16 ст. ложок, яйце — 2-3 шт., петрушка свіжа — 2 ст. ложки, олія — 1 ст. ложка, сіль і спеції — за смаком.

Нам буде потрібно майже кілограм кабачків. Якщо кабачки молоді, то можна терти їх разом зі шкіркою. Якщо ж не надто молоді, то шкірку краще видалити. Перекладаємо пластівці до кабачків, додаємо яйця, петрушку, сіль та спеції. Ретельно все перемішуємо, потім трохи відтискаємо масу, а зайву рідину зливаємо. Розігриваємо на пательні олію й обсмажуємо на ньому котлети з усіх боків до рум'яної золотистої скоринки.

ГІДРОФОБІЯ

РАКУРС

СКАЗ: НАЙГОЛОВНІШИЙ ПРИПИС – ПРОФІЛАКТИКА

Лариса ЛУКАЩУК

ОСТАННІМИ РОКАМИ ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ ЗІ СКАЗОМ В УКРАЇНІ ЗАЛИШАЄТЬСЯ НЕСТІЙКОЮ. ЦЕ ПОВ'ЯЗАНО З ЕПІЗООТІЄЮ СКАЗУ СЕРЕД ЛИСИЦЬ ТА РІЗКИМ УСКЛАДНЕННЯМ СИТУАЦІЇ СЕРЕД ДОМАШНІХ І БРОДЯЧИХ ТВАРИН. ЛИШЕ ЗА ОСТАННІХ 20 РОКІВ У КРАЇНІ ЗАРЕЄСТРОВАНО 46 ВИПАДКІВ СКАЗУ СЕРЕД ЛЮДЕЙ У 19 ОБЛАСТЯХ, ЩОРОКУ ВІД ЦІЄЇ НЕДУГИ ПОМИРАЄ 3-4 ОСОБИ.

Торік у країні зареєстровано шість випадків захворювань людей на сказ. Найбільше фахівців непокоїть те, що в Україні нині виникла загроза цієї недуги через нерівномірну появу антирабічних препаратів (вакцини та імуноглобуліну) на ринку України. Про ситуацію щодо сказу на Тернопільщині та методи профілактики дізнавалися у завідувачій відділенням організації епідеміологічних досліджень обласного лабораторного центру Держсанепідслужби України Марії Павельєвої.

– Маріє Миколаївно, яка ситуація на Тернопільщині щодо сказу та забезпечення вакцинації проти сказу?

– На Тернопільщині випадки гідрофобії серед людей, які закінчилися летально, фіксувалися 2010, 2011 року. Джерело інфекції – відомий собака, не щеплений проти сказу, та лисиця. Постраждали антирабічних щеплень не отримували. Діагноз підтвердився у вірусологічній лабораторії Центральної СЕС МОЗ України.

У комплексі заходів запобігання захворюванням людей на сказ однією з найбільш важливих ланок залишається своєчасна та кваліфікована спеціалізована медична допомога особам, які зазнали нападу тварин, особливо з підозрою на захворювання та хворих на сказ – призначення курсу антирабічних щеплень за умовними чи безумовними показаннями.

Загалом в області домінуючими є безумовні покази до призначення та проведення антирабічних щеплень, а саме: покуси скаженої чи підозрілої на сказ тварини, дикої або невідомої тварини, мишовидних гризунів, а також щеплення призначаються за умови зникнення чи загибелі відомої тварини.

У краї нині склалася непростя, навіть загрозлива ситуація

щодо забезпечення антирабічними препаратами. Як правило, їх призначають за епідемічними показаннями, а закупівлю проводять за кошти місцевих бюджетів, а також лікувальних закладів. Постачання медичних імунобіологічних препаратів здійснюють і за рахунок коштів державної скарбниці. Щоправда, впродовж останніх років антирабічну вакцину доправляли централізовано в мізерній кількості. Проблема зараз у тому, що ця вакцина, по суті, відсутня на українських теренах. Відтак немає жодної змоги її закупити за кошти місцевого бюджету, адже реалізатори працюють індивідуально з постраждалими особами, а це вже становить реальну загрозу життю людей, особливо тим, які контактували з тваринами, і в яких сказ підтверджений у вірусологічній лабораторії. Інше питання, що не у всіх є для цього фінансова спроможність.

– Яка кількість людей, покусаних тваринами, звертася з приводу вакцинації?

– Загалом з початку року за первинними терміновими повідомленнями зареєстровано 223 особи (36 дітей), які звернулися за медичною допомогою до лікувально-профілактичних закладів області з приводу покусів, подряпин, ослинень тваринами. Ця кількість покусів є децю вищою (на 8%), ніж торік. З них кожна 4-5 покусана людина підлягала призначенню антирабічних щеплень. З кожним роком число осіб, яким призначено курс антирабічних щеплень, зростає. Це можна пояснити тим, що спостерігається багато випадків сказу серед тварин, зокрема, станом на 16 березня зареєстровано 11 випадків. Відтак виявлено 5 осіб з підвищеним ризиком інфікування вірусом сказу, що контактували, були покусані тваринами, в яких лабораторно діагностовано сказ. Ці люди потребують щеплення проти сказу.

– Як у службі виходять із ситуації, коли людину покусала тварина з підтвердженим сказом?

– Колись виходили із ситуації у такий спосіб, що перерозподіляли між районами антирабічну вакцину, останні ж випадки засвідчили повну неспроможність призначати постраждалим адекватне лікування.

Траплялося, що через відсутність вакцин у медичних закладах родичі потерпілих завозили вакцину з інших країн, приміром Росії, Польщі, бо через вітчизняні аптеки та приватні клініки таку вакцину не

відпускають. Щодо здоров'я покусаних зараженими тваринами та невакцинованих осіб, то на Тернопільщині летальних випадків останніми роками не було, адже всі люди, які були у групі ризику, отримували антирабічну вакцину. Але питання полягає в тому, що таким потерпілим, окрім вакцини, потрібний ще й антирабічний імуноглобулін, який з'явився на ринку України лише наприкінці 2015 року (з 2014 року його не було). Відтак лікування з допомогою цього препарату (комбінований курс щеплень) в області торік отримали чотири особи, 2014 р. – семеро. Взагалі це не перший рік, коли виникає така проблема. Для Тернопільщини розрахункова потреба у вакцині становить 3200 доз, але щороку епідемічна ситуація змінюється, зростає кількість постраждалих, відтак і потреба в цих медичних препаратах зростає.

– Що необхідно знати про сказ і як вберегтися від цього захворювання?

– Сказ або водобоязнь (гідрофобія), – особливо небезпечне, гостре, надзвичайно важке та невиліковне захворювання, яке неминуче закінчується смертю. Хворіють на нього люди та всі теплокровні тварини, але найчастіше лисиці, собаки, коти. Особливо небезпечно несуть лисиці й безпритульні тварини, які не щеплені проти сказу. Збудник сказу є в слині і в мозку хворої тварини або клінічно здорової вже за 10 днів до появи клінічних проявів хвороби, тобто, на перший погляд, начебто здорової. Перебіг сказу в різних тварин має свої особливості. Загальноприйнятими є: зміна поведінки, збудження, слиновиділення, блювота, параліч м'язів. Перебіг сказу у лисиць своєрідний. Хворі тварини не нападають на людей, не завдають їм важких укусів, не бояться нікого, не збуджені, забігають у населені пункти та йдуть до людей.

Найбільш ефективним засобом, який забезпечує захист від гідрофобії людей заражених вірусом сказу, є імунопрофілактика.

– Що робити, коли вас покусала тварина?

– Необхідно якомога швидше промити рану водою з милом, обробити краї 5%-вим розчином йоду, накласти стерильну пов'язку та звернутися у травматологічний пункт (відділення) лікарні за медичною допомогою або до найближчого лікувально-профілактичного закладу. Тварину, яка вкусила, в жодному разі не слід

вбивати. Її необхідно ізолювати, ветеринар має встановити за нею нагляд протягом 10 днів, тобто максимального терміну появи клінічних ознак сказу в тварин. У випадках укусів дикими, безпритульними тваринами треба за порадою лікаря-травматолога пройти курс антирабічних щеплень у стаціонарному відділенні лікарні. Адже ці щеплення нині – єдиний ефективний засіб профілактики, щоб не померти від сказу. Задля профілактики сказу необхідно щорічно проводити щеплення собак і котів. При появі клінічних ознак захворювання доправляти тварину для огляду у ветеринарну установу й дотримуватися правил утримання та вихову домашніх собак і котів, не створюючи небезпеку тим, хто вас оточує.

ПАМ'ЯТКА ДЛЯ ЗАПОБІГАННЯ РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАННЯ:

- рану необхідно ретельно промити мильним розчином, а краї обробити 70% розчином спирту або 5% розчином йоду, накласти стерильну пов'язку;

- своєчасно звернутися за кваліфікованою медичною допомогою для вирішення питання щодо необхідності проведення антирабічних щеплень (щеплення актуальні, коли курс розпочато в перші 14 днів від часу зараження);

- під час курсу антирабічних щеплень – не пропускати процедури та не переривати курс, дотримуватися режиму, встановленого лікарем, не вживати алкоголю, уникати переохолоджень та перегрівань;

- тварину, яка завдала ушкоджень людині, не вбивати, за нею необхідно спостерігати протягом 10 діб (при зверненні потерпілого за медичною допомогою лікувальний заклад інформує територіальні установи Держсанепідслужби про випадок покусання, а ті, відповідно, установи державної ветеринарної медицини – ветеринар оглядає тварину та встановлює за нею десятиденний нагляд (карантин));

- у випадку зміни поведінки «домашнього улюбленця» негайно звернутися до ветлікаря, якщо тварина загинула, то її труп подають на обстеження у ветеринарну лабораторію;

- при виявленні трупів диких тварин (лисиці, вовки та ін.) – не торкатися їх і не знімати з них шкіру, а терміново повідомити ветеринарну службу.

Причиною захворювання людей у більшості випадків є незнання потерпілих про інфекцію – вони не звертаються за медичною допомогою після контакту з тваринами чи звертаються надто пізно або ж самовільно переривають курс щеплень. Щеплення актуальні, коли курс розпочато в перші 14 днів від часу зараження.



Надія ЗАМОЙСЬКА, палатна медична сестра нефрологічного відділення (вгорі); Ольга ЛЮБОВИЧ, лікар-лаборант-імунолог біохімічної лабораторії (внизу) Фото Миколи ВАСИЛЕЧКА



ЦІКАВО

СВИНЯЧЕ САЛО ПІДТЯГУЄ М'ЯЗИ

Вітамін Е запобігає розвитку м'язової атрофії, довела вчена з університету охорони здоров'я Джорджії. Розкритий механізм дії вітаміну на м'язи.

Цей вітамін допомагає відновлювати пошкоджені клітинні мембрани клітин м'язів. Виступаючи як антиоксидант, вітамін Е ліквідує в клітині реактивні форми кисню, а також підтримує фосфоліпідні мембрани, що захищають від дірки, які з'являються.

До атрофії м'язів приводять захворювання обміну речовин, наприклад, діабет, а також фізичні навантаження на м'язи.

Джерела вітаміну Е:

– рослинні: олії, зародки пшениці, яблука, мигдаль, арахіс, зелені листові овочі, злакові, боби, хліб з висівками, горіхи, брусельська капуста, шипшина, соя;

– тваринні: яйця, печінка, молоко і молочні продукти, яловичина, свиняче сало.

ЗДОРОВ'Я З КИСЛИНКОЮ

Щавель починає пробиватися на присадибних ділянках і городах ще на початку весни. І це дуже добре, адже величезний запас корисних речовин, вітамінів, особливо — аскорбінової кислоти, що міститься в соку цієї рослини, допомагає швидко ліквідувати проблему весняного авітамінозу. Але корисні властивості щавлю проявляються повною мірою лише в разі живого та свіжого його використання. На жаль, в улюблених усіма супах, пирогах і компотах рослина втрачає частину своїх лікувальних властивостей.

Традиційно щавель, як ліки від цинги, використовували ще наші пращури. Зокрема, для того щоб зняти запальний процес чи поповнити організм вітамінами, вони пили щавлевий настій протягом тижня. Крім того, введення цієї рослини у свіжому вигляді до раціону може стати хорошою профілактикою за гіпертонії, діабету й хвороб серця.

Дуже гарні результати дає оздоровлення соком щавлю, який багатий на вітаміни та мікроелементи. Зокрема, він містить вітаміни: С, Е, А, РР, К, групи

В, та мікроелементи: оксалат калію, а також магнію, фосфору, кремнію, заліза, сірки. Саме поєднання таких речовин забезпечує лікувальні властивості цього соку, але



лише в тому разі, якщо пити його в сирому вигляді.

Значне полегшення сік щавлю приносить у разі менопаузи. Він має здатність припинити маткові кровотечі не гірше, ніж аптечні кровоспинні засоби. У сечостатевої сфері сік щавлю застосовують для знеболювання менструацій та терапії циститу.

Крім того, цілющі компоненти соку здатні швидко полегшувати головний біль, знижувати явища гіпергідрозу (надмірного потовиділення) й артеріальний тиск. Вітаміни групи В у складі соку налагоджують діяльність нервової системи й оновлю-

ють клітини всіх тканин організму.

Щавлевий сік сприяє виведенню шлаків, токсинів, продуктів гнилого бродіння, м'яко очищає кишківник, поліпшує апетит, служить жовчогінним засобом. Також цей сік відомий як природний засіб від паразитів, хвороб печінки, гнійних виразок тощо.

Народні знахарі радять лікувати ним хворе горло, фурункульоз, пародонтоз, кровоточивість ясен і ко-росту. Щавлевий сік можна застосовувати як внутрішньо, так і зовнішньо.

Для приготування соку потрібне свіже листя й стебла щавлю, які миють та ошпарюють окропом, а опісля відтискають сік стандартним способом. Зберігають засіб у холодильнику не більше 12 годин.

Варто пам'ятати, що щавель у великій кількості не приносить користі, радше навпаки, тому ним не варто дуже захоплюватися, особливо людям похилого віку. Не можна пити сік щавлю вагітним, матерям-годувальницям, за наявності ви-

разкової хвороби шлунка. Щавлева кислота має здатність до утворення солей калію, які, на жаль, не розчиняються й загрожують утворенням каменів у нирках, провокують запальні процеси в суглобах у разі подагри, ревматизму й артриту. Протипоказаний сік і за остеопорозу (через порушення засвоєння кальцію). Надмірне вживання щавлю може негативно вплинути й на шлунок.

Щоб рослина не стала причиною загострення якогось захворювання, рекомендують дотримуватися певної норми, зокрема, вживати в їжу щавель лише двічі на тиждень. У разі передозування соком може бути діарея, нудота, неприємності із сечовипусканням та інші ознаки отруєння.

До того ж під час приготування страв з цієї рослини не можна використовувати чавунний та алюмінієвий посуд, адже щавлева кислота вступає з металом у реакцію, внаслідок чого вивільняються токсичні речовини, що завдають організмові шкоди. Загалом вважають, що термічно оброблений щавель не дає жодної користі для організму.

У разі жовчнокам'яної хвороби та холецистити протягом місяця рекомендують приймати по 1 ст. л. соку тричі на добу до їди. Якщо шлунок погано переносить таке лікування, можна розводити зазначену дозу

соку в склянці ледь підсоленою водою.

За грибка стопи уражені місця вранці та ввечері корисно змащувати соком щавлю, опісля слід надягти чисті шкарпетки. Курс лікування — до одужання.

У разі гнійних ран та виразок проблемні місця на шкірі двічі на добу рекомендують змащувати соком щавлю чи прикладати бинт, змочений щавлевим соком, розведеним водою (1:1). На 15 хв. За такого лікування гній швидко зникає, а рана затягується. Таким же способом добре лікувати пролежні та опіки.

За пародонтозу, випадання зубів, кровотечі з ясен, неприємного запаху з рота може допомогти такий рецепт: розвести щавлевий сік водою (1:1) й полоскати ротову порожнину протягом 1 хв. Таку процедуру слід проводити тричі на добу. Курс — 14 днів.

Полоскання горла таким засобом дуже корисні й у разі ангіни: гнійні процеси швидко припиняються.

У разі набряків, зумовлених серцевою недостатністю, рекомендується пити щавлевий сік по 1 ст. л. чотири рази на день під час їди. Ефект видно вже через кілька днів: набряки зменшуються.

Цей самий засіб добре застосовувати для нормалізації стану жінки в разі клімаксу та для лікування статевих дисфункцій у чоловіків.

КУЛЬБАБА ДОПОМОЖЕ ПЕЧІНЦІ

У НАРОДНІЙ МЕДИЦИНІ КУЛЬБАБУ НАЗИВАЮТЬ ЕЛІКСИРОМ ЖИТТЯ Й ЗАСТОСОВУЮТЬ ЯК ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕННЯ ОРГАНІЗМУ ЗАГАЛОМ, ТАК І В РАЗІ БАГАТЬОХ ЗАХВО-РЮВАНЬ.

Зокрема, сік кульбаби має здатність поліпшувати зір, є профілактичним засобом від глаукоми й катаракти. Дуже корисний за гастритів з низькою кислотністю шлункового соку. Крім гастриту, сік кульбаби помічний у разі запалення шлунка зі зниженою кислотністю. Його використовують і як легкий проносний засіб та за хронічних закрепів. Сприяє зменшенню болю в суглобах за подагри та збільшенню лактації у матерів-годувальниць, є потогінним, жарознижувальним і сечогінним засобом.

У разі гастриту зі зниженою кислотністю треба зібрати молоді листки кульбаби, добре його промити й потримати 30 хв. у сольовому розчині (на 1 л холодної води 3 ст. л. кухонної солі). Потім листя ретельно промити в холодній воді, ошпарити окропом, под-

рібнити за допомогою блендера чи на млинку для м'яса до кашкоподібного стану й відтиснути з цієї маси сік за допомогою марлі, склавши її в кілька шарів. Розвести отриманий сік водою 1:1 і, поставивши посудину на вогонь, кип'ятити 2-3 хв. Приймати засіб по 0,25 склянки двічі на день за 20 хв. до їди. Щоб трохи поліпшити смак соку, його можна ледь підсолити медом. Курс — 1 місяць.

Сік кульбаби допоможе позбутися від герпесу: щойно відчули поколювання на губі, змастіть це місце соком. Також одночасно слід приймати сік усередину.

Для лікування печінки й шлунка можна приготувати спеціальний сироп з кульбаби. Для цього слід змішати свіжовичавлений сік з цукром у співвідношенні 1:2 й залишити на кілька днів, не накриваючи кришкою. При цьому його слід періодично помішувати, аби цукор цілком розчинився. Потім перелити в слоїк, щільно закрити й поставити в холодильник. Приймати кульбабовий сироп по 1 ч. л. тричі на день.

У разі укусу бджіл, комарів та інших комах потрібно намастити уражену ділянку свіжим соком кульбаби — це усуне сверблячку, набряк та біль.

Увага! Кульбабу не рекомендують застосовувати за виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, гіперацидно-го гастриту, підвищеної кислотності шлункового соку та схильності до проносів.

Кульбабове вино. Потрібно: 200 г квітів кульбаби, 10 л води, 1,5 кг липового меду. Квіти збирають подалі від доріг, підприємств, гаражів тощо, аби пилок був чистим і не містив токсичних речовин. Свіжі квіти залити водою й додати мед. Поставити в тепле місце для бродіння. Можна скористатися спеціальним бутлем з відповідною трубкою.

Коли вино перебродить, відцідити й зберігати в холодному місці. Пити по 20-50 мл до їди. Таке вино

сприяє роботі печінки та підшлункової залози.

Салат малокалорійний. Такий салат допоможе позбутися кількох «зайвих» кілограмів. Узяти 200 г листя кульбаби, 2 зварених круто яйця, зелену цибулю, сіль, домашню сметану. Молоді листочки помити, подрібнити, посолити й почекати, доки вони пустять сік. Додати дрібно по-



різані яйця, цибулю, сметану. Їсти такий салат бажано протягом 14 днів. Листя кульбаби містить тартронову кислоту, яка діє як суперспалювач жиру. А ще багато вітамінів та мікро-

елементів, які допоможуть позбутися авітамінозу.

Сік з кульбаби. Ретельно промити листя кульбаби, порізати, викласти в друшлаг та ошпарити окропом. Після цього змолоти на млинку для м'яса й віддушити через щільну тканину, розвести гарячою перевареною водою в пропорції 1:1. Пити по 2 ст. л. тричі на день за 20-30 хв. до прийому їжі. У холодильнику зберігати не більше трьох діб.

Корисно вживати для поліпшення обміну речовин, лікування подагри та ревматизму, профілактики утворення каменів у жовчному міхурі та їх розчинення.

Чай із кульбаби. 1 ст. л. подрібненого кореня залити 1 склянкою гарячої води, кип'ятити на слабкому вогні 15 хв., настояти до охолодження, процідити.

Вживати за хвороб печінки, жовчного міхура, жовчнокам'яної хвороби, гастритів зі зниженою кислотністю, коліту, геморою, для поліпшення травлення та видільної функції нирок.

