

СТОР.

3

ІГОР БІЛОЗЕЦЬКИЙ: «ЗАВЖДИ З БАТЬКОМ ЖАРТУВАЛИ, ЩО ПОМІНЯЛИСЯ З НИМ МІСЦЯМИ»

Лікар — це не професія, а рідше поклик душі. Адже хороший ескулап той, який любить свою справу всією душею. Понад чверть століття віддав медицині головний проктолог області Ігор Білозецький. Цього року до нього завітав п'ятдесятити грудень.



СТОР.

4

КОЛИ У СЕРЦЯ ЗБИВСЯ РИТМ

Аритмія вважається найбільш поширеним і небезпечним захворюванням на планеті, часто закінчується летальним результатом. Вона може виникати при різних ураженнях серця та полягає у порушенні частоти ритму. Нормальний показник серцевих скорочень у здорової людини знаходиться в межах 60-90 ударів на хвилину, а відхилення в той чи інший бік вимагає негайного лікування.



СТОР.

5

БОРІТЬБА ЗІ СНІДОМ ТРИВАЄ

Уже зараз є певні успіхи щодо продовження життя хворих на ВІЛ/СНІД та помітні тенденції позитивного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом. На жаль, наша країна є лідером за темпами поширення епідемії: кожен 200-ий українець живе з вірусом імунодефіциту людини. За статистикою, в Україні майже 220 тисяч осіб мають ВІЛ-позитивний статус.



СТОР.

8

СТАРОДАВНЯ ФАРМАЦІЯ ТЕРНОПОЛЯ

Активний розвиток фармації у місті розпочався на початку XVII століття. У той час роль аптекарів часто виконували цирульники, які при різних хворобах застосовували один з найуспішніших тоді лікувальних методів — кровопускання. Ймовірно, що саме тому власник Тернополя Ян Тарновський зобов'язував тернопільську громаду утримувати цирульника.



СТОР.

11

МАНДАРИНИ: КОРИСТЬ ЧИ ШКОДА?

Це не лише дуже смачний, але й корисний продукт, що містить безліч якостей. За вмістом вітамінів, цінних кислот і мікроелементів його можна віднести до групи рекордсменів. У мандарині містяться вітаміни С, А, D, групи В та низка мікроелементів — калій, натрій, магній, кальцій, залізо.



УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№12 (152) 13 ГРУДНЯ
2016 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

СЛОВА ВДЯЧНОСТІ

ВАСИЛЬ МОСУЛА: «КЕРІВНИК ГОСПОДАРСЬКОЇ СЛУЖБИ – ЦЕ НЕ КАБІНЕТНА РОБОТА»

ЗДОРОВ'Я НА КІНЧИКАХ ПАЛЬЦІВ

Мар'яна СУСІДКО

У фізіотерапевтичному кабінеті університетської лікарні роблять лікувальний масаж, який зміцнює та посилює ефект основного лікування. Тут завжди людно. До пацієнтів, яким важко рухатися, медсестри приходять до палати.

— Хочу щиро подякувати працівницям фізіотерапевтичного кабінету за їхню невтомну й непросту працю, а особливо Наталії Банак, — мовить пацієнт нейрохірургічного відділення Василь Безкорований. — Після травми хребта я погано відчував нижні кінцівки. Тепер після кілька сеансів масажу почуваюся значно краще.

Загалом у середньому курс масажу триває 10 днів. Але вже після п'яти процедур пацієнт відчуває загальне покращення самопочуття. До того ж у людини піднімається настрій, щезають стреси, поліпшується робота всіх функціональних систем організму. Ефект від масажу довготривалий та залежить від механізму розвитку хвороби. Фахівці радять робити його навіть здоровим людям у міжсезоння з профілактичною метою. Але слід пам'ятати, що дуже часто такі маніпуляції робити не бажано. Адже масаж — це передусім стимуляція. Для здорової людини оптимальним буде робити його двічі на рік. Пацієнтам з вираженою симптоматикою — тричі. Якщо ж є травми, то для того, аби швидше реабілітуватися, масаж треба проводити частіше.



Василь МОСУЛА — заступник головного лікаря з господарської роботи університетської лікарні.

ЧИТАЙТЕ
на стор. 6

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

Редактор Г. ШИБАЛІНЧУК 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 hazeta.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

В УКРАЇНІ ЗАПРАЦЮЄ СТРАХОВА МОДЕЛЬ МЕДИЦИНИ

З ПЕРШОГО СІЧНЯ 2017 РОКУ В УКРАЇНІ ПОЧНЕ РОЗГОРТАТИСЯ СТРАХОВА МОДЕЛЬ МЕДИЦИНИ. ПАЦІЄНТИ МАТИМУТЬ ПАКЕТ ГАРАНТОВАНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ, ЗМОЖУТЬ ОБИРАТИ ЛІКАРЯ ТА ЗАКЛАДИ, В ЯКИХ ЛІКУВАТИМУТЬСЯ.

Основа впровадження страхової моделі – зміна системи фінансування охорони здоров'я. В.о. міністра охорони здоров'я доктор Уляна Супрун і заступник міністра Павло Ковтонюк зустрілися з експертами медицини та громадськістю, щоб обговорити шляхи застосування страхової моделі в Україні.

Пропонуємо десять найактуальніших запитань, які обговорили під час зустрічі.

Де закінчується первинна ланка медичної допомоги та починається вторинна?

Це питання принципове для успіху реформи. Починаємо роботу над розробкою стандарту, який визначатиме первинну ланку. Національна агенція медичного страхування та постачальник первинної медичної допомоги укладуть договір, де одна сторона відповідатиме за стандарт, а друга – за фінансові умови. Все має бути чітко регламентовано.

Невдовзі стандарт буде розроблений, обговорений та прийнятий. З першого січня почнемо розгортання системи змін на первинній ланці.

Хто контролюватиме відповідність медичним протоколам?

Контроль здійснює Національна агенція медичного страхування, яка є незалежним центральним органом виконавчої влади. На відміну від місцевої влади агенція не володіє медичними закладами, тому є неупередженою й може стежити за дотриманням угоди, стандарту, протоколів і фінансів.

Національна агенція має бути органом виконавчої влади, державною установою чи спільним органом?

Згідно з постановою Кабміну, яка зараз знаходиться на погодженні, Національна агенція створюється у вигляді центрального органу виконавчої влади. У кожній області України будуть працювати відділення агенції. Спочатку планували відкрити більше відділень, проте тоді знадобиться й більше коштів на адміністративні витрати. Тому буде відкрито по одному відділенню на область.

Один з найважливіших показників доброї роботи МОЗ має бути збільшення народжуваності на противагу рівня смертності. Які показники ефективності роботи охорони здоров'я можна побачити через рік?

Рівень народжуваності та смертності населення буде одним з показників. Окрім того, будуть показники зменшення фінансування, змен-

шення закупівлі ліків, бо люди не будуть хворіти.

Центр громадського здоров'я стежитиме за цією статистикою. Мета роботи центру – збирати статистику, втілювати програми профілактики, перевіряти, що всі мають вакцини та лабораторії працюють належним чином. У кожній області він матиме представництво.

Чи буде на законодавчому рівні щорічне обстеження українців?

До страховки ввійдуть гарантовані послуги, серед яких – щорічне обстеження. Не можемо вимагати від людей проходити обстеження, адже це означатиме повернення до старої системи. Проте будемо проводити просвітницьку роботу та посягнувати українцям, що регулярна діагностика є одним з основних способів запобігти захворюванню.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ примусове обстеження також не є економічно ефективним. Має обстежуватися той, хто має чіткі рекомендації. Сімейні лікарі нам будуть в цьому допомагати.

Чи є ризик, що сімейний лікар скеровуватиме лікуватися до тих лікарів, з якими він у добрих стосунках чи просто має домовленість?

На відміну від України, в західних системах охорони здоров'я немає практики, коли фахівці нехтують професіоналізмом на користь

дружніх стосунків. В Україні є проблема кумівства, як і проблема з корупцією. Такі випадки можуть траплятися, проте в новій системі вони будуть радше винятком, аніж правилом. Страхова модель дозволить максимально відслідковувати рух коштів, які отримує лікар і це дозволить бачити, як часто до нього повертаються пацієнти й чи є він ефективним.

Чи вийде в страхову медицину закупівля вартісного обладнання для лікування?

2017 року змінюємо систему фінансування первинної ланки, до якої не входять високоспеціалізована допомога та апаратура. Тому закупівля вартісного обладнання фінансуватиметься так, як і раніше.

Згодом ми продовжимо реформи й вторинної, третинної ланок медицини та зможемо профінансувати таке обладнання.

Проте зараз ми також готові шукати кошти для таких потреб. Є благодійні фонди, специфічні бюджетні програми. Спількуватимемося окремо з кожного випадку та розв'язуватимемо проблему в специфічних потребах.

Зі зміною системи фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» лікарі зможуть як відкривати приватну практику, так і працювати у центрах первинної медико-санітарної допомоги.

Чи будуть компенсува-

тися кошти, які лікар витратить на оренду приміщення для прийому пацієнтів?

Маємо дати свободу лікарям самостійно обирати форму роботи. МОЗ максимально спростить процедуру ліцензування медичної практики.

Хочемо дати можливість усім на рівній основі брати участь у контрахуванні з Національною агенцією розпорядником коштів. Міністерство не повинно надавати перевагу тій чи іншій формі, ми повинні оплатити за пацієнта, на цьому наша робота закінчена.

Чи перестане МОЗ бути головним розпорядником коштів? Як тоді їх контролювати?

Жодна західна країна не передбачає, щоб міністерство охорони здоров'я розпоряджалося коштами. Це не є його функцією. В Україні також кошти підуть через систему національного страхування, а МОЗ розроблятиме політику.

Як молодому лікарю, який ще не має досвіду та репутації, створити власну базу клієнтів?

У розвинених країнах молоді лікарі перед тим, як працюють власну базу пацієнтів, тривалий час співпрацюють з досвідченими лікарями. Молодим лікарям така практика допомагає набратися досвіду, досвідченим – обслуговувати більше пацієнтів. Система менторства допоможе лікарям бути не конкурентами, а колегами. Україна також рухатиметься в цьому напрямку.

За матеріалами прес-служби МОЗ України

РАКУРС



Наталія ЛУЧАНКО,
сестра-господиня
ендокринологічного
відділення (ліворуч);
Наталія РЕКІС, медсестра
гастроентерологічного
відділення (праворуч)
Фото
Миколи ВАСИЛЕЧКА



ДОПОМОГА

КАРДІОЦЕНТР, ЩО НЕЗАБАРОМ З'ЯВИТЬСЯ У КРАЇ, ОТРИМАЄ ОБЛАДНАННЯ ЗІ ШВЕЦІЇ

У РЕЗУЛЬТАТІ УСПІШНИХ ПЕРЕМОВИН УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ ПОПОВНИТЬСЯ СУЧАСНИМ ОБЛАДНАННЯМ ДЛЯ КАРДІОЦЕНТРУ, ЯКИЙ НЕЗАБАРОМ ПЛАНУЮТЬ ВІДКРИТИ У ТЕРНОПОЛІ. ЦЯ ДОПОМОГА СТАЛА МОЖЛИВОЮ ЗАВДЯКИ СПРИЯННЮ ПАНА МОГЕНСА БЮГІ – КАРДІОХІРУРГА ЗІ ШВЕЦІЇ, ДОЦЕНТА СКАНДИНАВСЬКОГО КАРДІОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ ГЕНДЕРБУРГУ.

Подібні проекти він реалізовує в Україні вже понад 15 років, до цього допомагав країнам Балтії. Офіційна зустріч відбулася 28 листопада в Тернопільській обласній адміністрації.

«Насправді нічого нового, це справа останніх 20 років. Це обладнання зі Швеції, з університетських лікарень. Це не одноразова акція, я готовий працювати в цьому напрямку й надалі, – зазначив доцент Скандинавського кардіологічного центру Гендербургу Могенс Бюгі.

Усе обладнання для майбутнього кардіоцентру Тернопільщини передається безкоштовно. Наразі тривають організаційні процедури – в Мінекономіки передані відповідні документи для визнання вантажу гуманітарним. Очікується, що за місяць-два обладнання вже прибуде до університетської лікарні.

«Обладнання дороге та дуже необхідне. Його використають у роботі кардіоцентру. Це монітори, дороговартісні хірургічні інструменти», – зазначив головний лікар

університетської лікарні Василь Бліхар.

В обласній держадміністрації та обласній раді допомогу від міжнародних партнерів вважають значущою складовою подальшого розвитку медичної галузі краю. Підтримка з устаткуванням дозволяє більше уваги зосереджувати на проектах капітального будівництва та реконструкції.

«За рахунок перевиконання бюджетів і державних коштів у медичну галузь буде спрямовано майже 100 мільйонів гривень. Медици-

на йде вперед, тому допомога донорів щодо забезпечення нас діагностичною апаратурою є дуже потрібною. Ми ж водночас зможемо покращити умови в наших лікувальних закладах», – зазначив голова Тернопільської обласної ради Віктор Овчарук.

Нагадаємо, проект з відкриття сучасного кардіоцентру в Тернопільській області на базі університетської лікарні розпочали втілювати на початку нинішнього року. Наразі реконструюють операційний блок, відділення анестезіології та інтенсивної терапії, ведуть інші монтажні-будівельні роботи.

Прес-служба обласної держадміністрації

ПОЛУДЕНЬ ВІКУ

ІГОР БІЛОЗЕЦЬКИЙ: «ЗАВЖДИ З БАТЬКОМ ЖАРТУВАЛИ, ЩО ПОМІНЯЛИСЯ З НИМ МІСЦЯМИ»

**Мар'яна СУСІДКО,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)**

ЛІКАР – ЦЕ НЕ ПРОФЕСІЯ, А РАДШЕ ПОКЛИК ДУШІ. АДЖЕ ХОРОШИЙ ЕСКУЛАП ТОЙ, ЯКИЙ ЛЮБИТЬ СВОЮ СПРАВУ ВСІЮ ДУШЕЮ. ПОНАД ЧВЕРТЬ СТОЛІТТЯ ВІДДАВ МЕДИЦІННІ ГОЛОВНИЙ ПРОКТОЛОГ ОБЛАСТІ ІГОР БІЛОЗЕЦЬКИЙ. ЦЬОГО РОКУ ДО НЬОГО ЗАВІТАВ П'ЯТДЕСЯТИЙ ГРУДЕНЬ.

– Пане Ігорю, доволі традиційне запитання на початку: чому саме обрали медичний фах?

– Завжди казав, що стану або льотчиком, або лікарем. Як бачите, здійснилося останнє (сміється – авт.). У моїй родині медиків немає, я перший. До речі, свого часу був наймолодшим студентом на потоці. Коли вступав до Тернопільського медінституту, мені було лише 16. До Тернополя приїхав аж з Кіровограда (нині – Кропивницький). На той час там мешкали мої батьки з двома старшими сестрами. Навіть і відразу не скажу, чому вибрав саме Тернопіль. Пригадую, з батьком завжди жартували, що помінялися з ним місцями. Він – уродженець села Вишнівчик Тербовлянського району. Після закінчення Другої Світової війни переїхав жити до рідного брата на Кіровоградщину. Там і зустрів свою долю. Пізніше з мамою оселилися у самому Кіровограді.

– Хірургія – цариця медицини та одна з найважливіших галузей. Чому обрали саме її?

– За характером я – екстремал, а хірургія почасти потребує прийняття блискавичних рішень. Тут ти постійно пам'ятаєш, що в твоїх руках чийсь життя і від одного неправильного руху людина може померти. Приємно, коли допомагаєш, даєш пацієнтові шанс на життя. Є така цитата: «Даруючи життя іншим, згораєш сам». Це правда, адже кожне врятоване життя відкладається на здоров'ї лікаря. Бачите, який я вже сивий.

– Мали досвід стажування за кордоном?

– Ще на зорі своєї кар'єри впродовж восьми місяців стажувався у США. У нас лапароскопічну хірургію лише впроваджували, а там вже вона працювала на повну. Було цікаво там працювати. Залишитися не мав бажання, бо на мене в Україні чекала сім'я. Головне для мене було здобути нові знання в медицині та підтягнути рівень англійської мови.

– Чи маєте якусь професійну мрію?

– Відродити проктологічне відділення. Такі відділення діють майже в усіх обласних центрах нашої країни, крім Рівного та Вінниці. Сподіваюся найближчим часом мені вдасться таки втілити свою мрію у життя. Адже є велика кількість хірургічних, консервативних хворих, які потребують лікування у відділенні. Тоді я б вважав, що здійснив свою місію.

– Кажуть, що хороший лікар, це насамперед хороший психолог...

– Звичайно, бо коли постійно працюєш з людьми, то вже вмієш їх читати. Знаєш, який до кожного потрібно знайти підхід.

– Що б хотіли донести до пацієнтів?

– Пильно стежити за своїм здоров'ям, зменшити

одну сторінку». Він мені дуже сподобався, тому що яскраво характеризує значення мандрівок у житті кожної людини. Подорожі вчать спостерігати й помічати дрібниці. Мандрівники вміють розрізняти потрібні речі від не потрібних, важливі від другорядних і помічати красу там, де інші її не бачать.

Люблю подорожувати як в Україні, так і за кордоном. На Тернопільщині, напевно, немає жодного замку чи архітектурної пам'ятки, де б я не був. Цього року відкрив для себе іспанське місто Барселону. Маємо традицію з кожної мандрівки привозити магнітик, вже цілий холодильник ними обліплений.

– Що, на вашу думку, українцям варто почерпнути в європейців?

– Європейці бувають різні. Чим вищий статус у людини, тим вони вихованіші та ведуть розміреніший спосіб життя.

Помітив, що європейці доброзичливіші та щиріші, завжди раді допомогти. Вони цілеспрямованіші й працьовитіші. Хоча українці теж багато працюють, але робота не так оцінюється, як би це мало бути... Тому не можуть дозволити собі стільки, ніж європейці.

– Чи б хотіли, щоб ваші діти продовжили лікарську династію?

– Старший син Іван працює стоматологом, а донька Христина ще школярка, на-

вчається у 10-му класі. Я б дуже хотів, аби вона стала лікарем, але не хірургом, бо вважаю це нежінчою професією.

– Насамкінець, оглядаючись назад, чи б хотіли щось змінити у своєму житті?

– Як Бог дав, нічого не зміниш. Гадаю, як складається, так і має бути. Ні про що не шкодую.

Колеги та друзі щиро вітають Ігоря Білозецького з полуднем віку й бажають:

*Нехай душа у вас ніколи не старіє,
На білій скатертині будуть хліб і сіль,
Своїм теплом вас завжди сонце гріє,
Слова подяки линуть звідусіль.
В житті нехай все буде, що потрібно,
Без чого не складається життя,
Любов, здоров'я, щастя, дружба
Та вічна нестаріюча душа.
Смійтеся більше і менше сумуйте,
Щораз багатійте, ще краще газдуйте,
Хай думи ніколи спочинку не знають,
Хай легко, мов крила, внучат пригортають,
Хай серце ще довго тріпоче у грудях,
Живіть до ста років на поміч всім людям,
Здоров'я міцного вам зичимо щиро,
Ласки від Бога, від людей добра
На многії і щасливій літа!*



КОЛИ У СЕРЦЯ ЗБИВСЯ РИТМ

Мар'яна СУСІДКО

АРИТМІЯ ВВАЖАЄТЬСЯ НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИМ І НЕБЕЗПЕЧНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ НА ПЛАНЕТИ, ЧАСТО ЗАКІНЧУЄТЬСЯ ЛЕТАЛЬНИМ РЕЗУЛЬТАТОМ. ВОНА МОЖЕ ВИНІКАТИ ПРИ РІЗНИХ УРАЖЕННЯХ СЕРЦЯ ТА ПОЛЯГАЄ У ПОРУШЕННІ ЧАСТОТИ РИТМУ. НОРМАЛЬНИЙ ПОКАЗНИК СЕРЦЕВИХ СКОРОЧЕНЬ У ЗДОРОВОЇ ЛЮДИНИ ЗНАХОДИТЬСЯ В МЕЖАХ 60-90 УДАРІВ НА ХВИЛИНУ, А ВІДХИЛЕННЯ В ТОЙ ЧИ ІНШІЙ БІК ВИМАГАЄ НЕГАЙНОГО ЛІКУВАННЯ. ЯК ЛІКУВАТИ АРИТМІЮ, З'ЯСОВУВАЛА У ЛІКАРЯ-КАРДІОЛОГА ОЛЕНИ ПРОКОПОВИЧ.

АРИТМІЇ БУВАЮТЬ РІЗНИМИ

Взагалі, залежно від частоти серцевих скорочень, розрізняють такі різновиди аритмії: тахікардія — підвищена частота серцевих скорочень (понад 100 ударів за хвилину в дорослої людини), брадикардія — знижена частота серцевих скорочень (менше 60 ударів за хвилину в стані спокою). Не кожен різновид аритмії потребує лікування. Наприклад, у здорової людини синусова тахікардія спостерігається під час навантаження (фізичного чи емоційного). Так серце пристосовується до підвищеної потреби організму в кисні. Це так звана фізіологічна синусова тахікардія. Брадикардія теж не завжди свідчить про наявність захворювання. У спортсменів або просто тренуваних людей брадикардія може бути наслідком тренуваності серцевого м'язу. Часто синусова тахікардія та брадикардія, а також інші види аритмії виникають у відповідь на різні патологічні процеси, наприклад, отруєння, перегрівання, захворювання щитоподібної залози й інші стани, не пов'язані з проблемами серця. Тому й лікування аритмії зводиться до корекції цих розладів. Але деякі різновиди аритмії небезпечні у зв'язку з високим ризиком розвитку ускладнень, тому лікування аритмії — справа першорядної важливості. Залежно від місця формування патологічних імпульсів розрізняють передсердні та шлуночкові аритмії. Це свідчить про те, що вогнище патологічної збудливості, яке спричинює скорочення міокарда, розташоване в передсерді або шлуночку. Екстрасистолія — це аритмія, за якої виникають передчасні (позачергові) скорочення серця. При цьому серце не встигає «відпочити» між скороченнями, а шлуночки — наповнитися потрібним

об'ємом крові, тому такий серцевий викид є неповноцінним. Виникає екстрасистолія з різних, у тому числі й «безневинних», причин (наприклад, так звана емоційна екстрасистолія). По суті, в будь-якої людини протягом життя трапляються епізоди екстрасистолії. Однак бувають і небезпечніші екстрасистолії, що потребують обов'язкової корекції. Миготлива аритмія — це цілком неправильний, хаотичний ритм передсердь, який може сягати 600 скорочень за хвилину. Джерело ритму — патологічне вогнище, розташоване атипово. На щастя, не всі передсердні імпульси «доходять» до шлуночків: частота їхніх скорочень сягає 180 за хвилину чи вище. Миготлива аритмія може



розвиватися з різних причин, у тому числі й не пов'язаних із захворюваннями серця. Наприклад, багато красунь, які приймають сечогінні препарати у великих кількостях з метою схуднення, замість стрункої фігури «заробляють» собі миготливу аритмію. Цей різновид аритмії небезпечний своїми ускладненнями та обов'язково потребує корекції. Різновид аритмії, точну локалізацію (розташування), а також інші параметри можна визначити за допомогою сучасних методів дослідження. Наприклад, холтеровське моніторування — це реєстрація електрокардіограми протягом доби — допомагає «спіймати» деякі види аритмії, у тому разі, якщо вони виникають епізодично.

Варто зауважити, що на появу аритмії може вплинути зловживання алкоголем.

ГОЛОВНЕ — ЗНАЙТИ ПРИЧИНУ

Іноді достатньо усунути причину (наприклад, провести лікування основного захворювання), щоб повернувся нормальний ритм. То як чинити, відчувши збої свого «моторчика життя»? Відразу ж після першого нападу вам слід обстежитися. Потрібно виключити шлуночкову тахікардію (тип швидкого серцебиття, яке загрожує життю) та всі форми органічного ураження серця, патологію щитоподібної залози, порушення функції легенів. Для діагностики захворювань серця,

як правило, використовують електрокардіограму. І якщо виявиться, що тахікардія — ваша фізіологічна особливість, то вам треба знати деякі правила, які допомагають під час нападів. Не кваптеся! Якщо швидка ходьба або інші фізичні навантаження спричинюють відповідну реакцію організму, яка проявляється тахікардією, то вам слід зменшити темпи, віддихатися, відпочити й у жодному разі не продовжувати дії в тому самому темпі. Дихайте глибше! У разі нападу варто зробити глибокий вдих і сильний видих, спрямовуючи весь потік повітря вниз. Повторити кілька разів. Вилучіть збудливі напої. Варто відмовитися від кави, шоколаду й стимуляторів у будь-якій формі. Пра-

вильно харчуйтеся. Прийом правильної та своєчасної їжі дуже важливий для вашого організму. Не перевантажуйте своє серце, змушуючи його працювати на переповнений шлунок. Люди, які часто піддаються стресу, більше страждають від цього захворювання. Намагайтеся частіше розслаблятися, менше переживати й давати своєму організму повноцінний час для відпочинку. Займіться спортом, тренуйте свій організм, збільшуйте навантаження поступово, акуратно. Не важкі, але грамотно побудовані й регулярні тренування допоможуть вашому серденьку працювати правильно. Для зняття нападів рекомендую також приймати ванни з валеріаною.

Загалом аритмії лікуються медикаментозно та хірургічним шляхом (метод катетерної абляції), зокрема, при аномаліях провідних шляхів — це радикальний метод, коли перерізають додаткові шляхи проведення імпульсу, ефективність такого методу складає 80%. У випадку миготливої аритмії — майже 60%. Також аритмію не можна затулювати та лікувати самостійно, треба звертатися до лікаря — це збільшує шанси на відновлення ритму.

ПРАВИЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ — ОДНА З УМОВ ОДУЖАННЯ

Дуже важливе значення у

відновленні ритму відіграє харчування. За серцебиття корисно їсти інжир у будь-якому вигляді. Салат зі свіжої кашки цибулі й кашки яблук приймають за різних аритмій атеросклеротичного походження. Суміш соків буряку, моркви й редьки у співвідношенні 1:1:1 треба пити щодня протягом кількох місяців за будь-яких різновидів серцевих аритмій. З появою будь-яких порушень серцевого ритму слід обмежити в дієті цукор, солодощі, тваринні жири, а також уникати продуктів, багатих на холестерин (мізки, ікра, жирні сорти м'яса, ячний жовток). Потрібно також різко обмежити споживання кухонної солі, кави, міцного чаю й особливо алкоголю. Варто вживати в їжу сирі продукти, багаті на кальцій, вітаміни й мікроелементи, які нормалізують серцевий ритм (бадилля овочів, особливо молоді ріпи та квасолі, редиску, буряки, моркву, листову капусту, горіхи, молоко й молочні продукти, апельсини, мед, курагу, абрикоси, смородину, персики, черешні, вишні, журавлину, урюк, родзинки, брусницю, селеру, м'яту). Треба вводити в щоденний раціон морські продукти, водорості, особливо бури. Для збільшення вмісту калію в крові корисно пити яблучний оцет (по 2 ч. л. тричі на день за 30 хв. їди). Оцет варто розбавляти водою й медом (на 1 склянку води 2 ч. л. оцту й 2 ч. л. меду). Наголос у харчуванні слід ставити на каші, сир, нежирні сорти риби, вівсянку. Тваринні жири треба намагатися замінювати на олії. Потрібно збільшити в раціоні кількість фруктів (особливо яблук) та овочів. Хрін, часник, цибуля, а також настої шипшини й глоду мають постійно бути на столі хворого. Корисний відвар ріпи: 2 ст. л. подрібненої ріпи залити склянкою окропу й варити 15 хв., процідити. Пити по півсклянки для лікування серцебиття. За надмірної маси тіла потрібно проводити розвантажувальні дні: яблучні, сирні, кефірні. Корисно пити джерельну, криничну чисту воду, більше гуляти на свіжому повітрі, систематично займатися фізичною культурою. Від тютюнопаління й алкоголю треба відмовитися обов'язково.

ВІТАМІНИ ДЛЯ СЕРЦЯ

Причиною нерегулярного серцебиття в багатьох випадках є дефіцит вітамінів та інших потрібних поживних речовин в організмі і в клітинах серцевого м'язу, які генерують електричний імпульс, відповідальний за нормальне серцебиття.

Тривалий дефіцит потрібних поживних речовин — вітамінів і мінералів, призводить до атеросклерозу судин і спричиняє ішемічну хворобу серця. У разі

ішемічної хвороби відбувається погіршення обміну речовин у міокарді. І навпаки: життєво важливі речовини дають можливість запобігти порушенню серцевого ритму, а також нормалізувати нерегулярний ритм.

Особам, які страждають від аритмії серця, потрібні у вищих дозах вітаміни, мінерали. Це доведено безліччю наукових клінічних досліджень.

Поговоримо про те, які вітаміни є життєво важливими для нормалізації роботи серця.

Вітамін В₈ (інозитол) бере участь у регуляції жирового обміну, сприяє зниженню рівня холестерину в крові, перешкоджаючи розвитку атеросклерозу, важливий для нормального функціонування нервової системи. Інозитол поліпшує плин крові й перешкоджає утворенню тромбів, а також сприяє еластичності стінок артерій. Він має заспокійливу дію, ефективний у разі підвищеного артеріального тиску.

Кращим харчовим джерелом інозитолу вважають олію з насіння кунжуту. Він також міститься в яловичому серці, цільних крупах, сої, бобах, грейпфруті, в ікрі риби. Приблизно три чверті добової потреби інозитолу виробляє сам організм.

Потреба вітаміну В₈ становить 500 мг на день для дорослої людини, в період інтенсивного росту молодого організму норма збільшується.

Коензим Q₁₀, чи убіхінон. Це натуральний антиоксидант, який володіє широким спектром дії на нервову, серцево-судинну, імунну систему. Кофермент Q₁₀ відновлює обмінні процеси в серцевому м'язі — міокарді. Він активізує енергетичний обмін і вироблення енергії для роботи серця із жирних кислот.

Коензим Q₁₀ синтезується в нашому організмі печінкою й частково надходить ззовні з продуктами харчування: переважно це яловичина, яйця, горіхи, деякі фрукти й листові овочі. Старіння (зниження функціональних можливостей серця та інших органів) прямо пов'язане зі зниженням концентрації коферменту Q₁₀. Наприклад, міокард осіб, старших за 60 років, містить на 40-60% менше коферменту Q₁₀, ніж міокард молодих людей. Тому людям, які мають проблеми в серцево-судинній системі, лікарі радять приймати коензим Q₁₀ у вигляді препаратів, які продають в аптеках.

Рутин (вітамін Р), особливо в поєднанні з вітаміном С, відновлює еластичність судин, зменшує проникність і ламкість капілярів. Багато рутину міститься в плодах шипшини, цитрусових, смородині, горобині, зеленому чаї, пиві та виноградно-му вині.

(Продовження на стор. 5)

ЗАХВОРЮВАННЯ

КОЛИ У СЕРЦЯ
ЗБИВСЯ РИТМ

(Закінчення. Поч. на стор. 4)
Вітамін В₄ (холін). Потрібен для засвоєння жирів, зниження рівня холестерину в крові, стимуляції серцевої діяльності, стійкості нервової системи, профілактики передчасного старіння. У разі нестачі холіну відбувається масова загибель холінергічних нейронів. При цьому утворюються бляшки – скупчення відходів холестерину й білків. Цей типовий старечий розпад починається в багатьох людей уже після 40 років через неправильне харчування. Він проявляється у вигляді забудькуватості та неухважності.

Холін виробляється в кишківнику за участю білків метіоніну, серину (містяться в м'ясі, рибі, птиці, яйцях і сири), а також фолієвої кислоти (міститься в зелені овочах і дріжджах). Готовий холін у високій концентрації є в печінці, яєчному жовтку, пивних дріжджах і пророслих зернах пшениці. Щоденна потреба в холіні становить 3-4 г. Тим, хто постійно переживає психологічний стрес, рекомендують удвічі більшу дозу, щоб забезпечити працездатність мозку та нервової системи.

Вітамін В₆, В₁₂ і фолієва кислота регулюють вміст гомоцистеїну – амінокислоти, підвищений рівень якої в крові призводить до інфаркту міокарда та інсультів. Крім того, група вітамінів В сприяє емоційному комфорту, підвищує настрій, додає відчуття бадьорості й упевненості – важливої умови для нормальної роботи серця.

Для поповнення в організмі вітамінів В₆ і В₁₂ рекомендують введення в дієту страв з морської капусти, квасолі, гороху, сочевиці, цільного зерна, вівсов, капусти, зелених листових овочів (салат, селера, шпинат, петрушка, кінза, кріп, рукола тощо).

Вітамін С захищає серце від інфекційних уражень, а також має здатність збільшувати кількість «хорошого» холестерину в крові. Багато вітаміну С міститься в цитрусових, шипшині, солодкому перці, обліпісі, помідорах, зелені.

Вітамін Е – сприяє зміцненню серцевого м'яза, поліпшує кровообіг, руйнує вільні радикали. Вітамін Е – дуже гарний антиоксидант, він знижує зсідання крові, сприяє очищенню вен і артерій від згустків крові, зміцнює капіляри. Щоб отримати достатню кількість вітаміну Е, досить з'їдати 1-2 ст. л. олії на день.

Ліпоєва кислота (вітамін N) – універсальний антиоксидант. Вона входить до складу ферментів, які беруть участь у нормалізації вуглеводного та жирового (ліпідного, в тому числі холестеринного) обміну речо-

вин, поліпшує показники кровоплину, стимулює вироблення організмом власних антиоксидантів. Ліпоєва кислота сприяє відновленню клітинних сигнальних механізмів, які порушуються під час старіння судин, а також запобігає руйнуванню енергетичних центрів клітини мітохондрій, що є однією з основних причин появи симптомів старіння.

Застосовують ліпоєву кислоту в разі атеросклерозу з ураженням кровоносних судин, що живлять серцевий м'яз, та в інших випадках, як клітинний енергетик, антиоксидантний, детоксикаційний, антиатеросклеротичний, який підвищує скоротливу здатність поперечно-смугастої мускулатури та м'яза серця, засіб.

Ліпоєва кислота міститься у відносно великих кількостях в яловичому м'ясі (особливо печінці), молоці, зелених частинах рослин, дріжджах, бобах, а також у меншій кількості – в овочах, фруктах. Додаткова потреба становить 30 мг.

Лецитин. Ця речовина є важливим елементом для профілактики аритмії та нормалізації серцевого ритму. Лецитин бере активну участь у жировому обміні в організмі та запобігає розвитку атеросклеротичних відкладень у судинах.

Розрізняють лецитин тваринного й рослинного походження. Лецитином тваринного походження багаті яйця, риба, печінка; рослинного лецитину (найкориснішого для людини) багато в сої, арахісі, проростках зернових культур. Додаткова потреба в лецитині дорослої людини становить не менш як 9 г.

Пантотенова кислота бере участь у вуглеводному та жировому обміні. Міститься в корі надниркових залоз і стимулює утворення кортикостероїдів. Недостатність пантотенової кислоти може виникати в результаті тривалого застосування антибіотиків та сульфаніламідів і характеризується інтенсивним нічним болем у ногах. Потреба в пантотеновій кислоті становить 10-12 мг на добу. Застосовують у разі станів, пов'язаних з порушенням обмінних процесів, за поліневритів, невралгій, парестезій, алергічних реакцій, тропічних виразок, опіків, токсикозу вагітності, бронхіальної астми та для зменшення токсичної дії антибіотиків.

Вітамін В₅ міститься в більшості продуктів харчування як рослинного, так і тваринного походження. У достатній кількості він є в молоці, дріжджах, яєчному жовтку, м'ясі (особливо курячому), нирках і серці, рибній ікрі, зеленому листі овочів, гречаних і вівсяних крупах, горосі, моркві, часнику, капусті тощо.

БОРОТЬБА
ЗІ СНІДОМ ТРИВАЄ

Лариса ЛУКАЩУК

1 ГРУДНЯ СВІТОВА СПІЛЬНОТА ВІДНАЧИЛА ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ БОРОТЬБИ ЗІ СНІДОМ. УЖЕ ЗАРАЗ Є ПЕВНІ УСПИХИ ЩОДО ПРОДОВЖЕННЯ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ЦЮ НЕДУГУ ТА ПОМІТНІ ТЕНДЕНЦІЇ ПОЗИТИВНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ/СНІДОМ. НА ЖАЛЬ, НАША КРАЇНА Є ЛІДЕРОМ ЗА ТЕМПАМИ ПОШИРЕННЯ ЕПІДЕМІЇ: КОЖЕН 200-ИЙ УКРАЇНЕЦЬ ЖИВЕ З ВІРУСОМ ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ. ЗА СТАТИСТИКОЮ, В УКРАЇНІ МАЙЖЕ 220 ТИСЯЧ ОСІБ МАЮТЬ ВІЛ-ПОЗИТИВНИЙ СТАТУС.

Епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу на Тернопільщині поширена нерівномірно, дотепер є адмінтериторією, де показник поширеності ВІЛ-інфекції значно високий.

— З кожним роком намагаємося розширити поле інформаційної діяльності, аби протидіяти цьому захворюванню, — зазначила під час «круглого столу», який відбувся з нагоди Всесвітнього дня боротьби зі СНІДОМ, лікар-епідеміолог обласного Центру профілактики та боротьби зі СНІДОМ Тамара Буртняк. — Ще 2006 року лише в Зборівському районі не реєстрували випадків ВІЛ-інфекції/СНІД, але згодом в усіх районах почали виявляти пацієнтів з ВІЛ-статусом. В області нині активні всі шляхи передачі ВІЛ-інфекції, але якщо колись переважав парантеральний в середовищі ін'єкційних споживачів наркотиків, то поступово його замінив статевий (76,4%), який нині домінує, особливо серед молоді. І це дуже тривожить. Інфекцію ВІЛ/СНІД реєструють серед вагітних, які згодом народжують дітей.

Щорічно фахівці Центру реєструють понад сто нових випадків у краї. Наразі тут на обліку перебуває 975 ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, з них — 35 дітей, у семи з яких підтверджено діагноз ВІЛ-інфекція/СНІД, інші діти перебувають під спостереженням до півторарічного віку.

За дев'ять місяців цього року виявлено 96 випадків ВІЛ-інфекції, це на один менше, ніж торік, серед лідерів — Тернопіль, Кременецький, Борщівський, Гусятинський, Тернопільський райони. Примітно, що у Бережанському, Підгаєцькому, Шумському не зафіксували жодного випадку. Сім випадків віросоносійства виявили в осіб, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі. Тепер частіше реєструють

ВІЛ-інфекцію серед сільських мешканців. За спостереженням фахівців, ВІЛ-інфекція у нашому краї однаково вражає як чоловіків, так і жінок, проте частіше інфікується сильна половина, причому більша частка припадає саме на мешканців міст. Основна вікова група — 25-49 років, водночас стало більше випадків виявлення ВІЛ-інфекції у людей віком 50 років і старші, що свідчить про несвоєчасне звернення за медичною допомогою та відсутність настороги до раннього виявлення ВІЛ-інфекції.

Ситуація з поширенням ВІЛ постійно загострюється. Як розповіли лікарі Центру, особливо це питання актуальне в часи війни. Адже в часи активних бойових дій в умовах міграційних процесів рівень інфікування неможливо відслідкувати чи контролювати. У Центр зверталися ВІЛ-інфіковані переселенці, зокрема з Донецького прибуло дві вагітні жінки, яких поставили на облік. Одна з них згодом народжувала в районній лікарні області, а інша повернулася на малу батьківщину.

— Ми також обстежуємо мобілізованих у зону АТО. Стан справ



насторожує, бо зафіксували 9 випадків ВІЛ-інфекції за кодом 106 (це код, за яким обстежуються військовослужбовці, студенти ВНЗ, які навчаються на військовій кафедрі та призовники) в осіб, які були виявлені під час мобілізації, — каже Тамара Буртняк. — Статистики щодо тих військових, які повертаються із зони АТО, наразі немає, адже обстеження на носійство ВІЛ — справа добровільна, хоча й безкоштовна.

За словами в.о. головного лікаря Центру профілактики та боротьби зі СНІД Валентини Кушнір, у краї нині створені всі умови до своєчасного виявлення ВІЛ-інфекції.

— Нещодавно прийняли програму «90-90-90», мета якої охопити 90 відсотків краян обстеженнями на ВІЛ-носійство, а з тих, у кого буде підтверджений діагноз, 90 % надати адекватну терапію, досягнувши щонайбільшого ефекту від лікування, — каже лікар. — Намагаємося зараз донести цю інформацію до людей, аби вони не боялися приходити й обстежуватися, адже вчасно розпочате лікування додає шансів на

довготривале життя, материнство. Обстежитися можна в будь-якому лікувально-профілактичному закладі. Спеціалізовану допомогу щодо ВІЛ/СНІДу надають в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІД, можна за-
телефонувати за номером 23-18-65 чи 51-15-62 та отримати консультацію.

Зараз поширюється практика використання швидких тестів для діагностики ВІЛ-інфекції, але слід пам'ятати, що для підтвердження ВІЛ-статусу необхідно пройти обстеження за допомогою імуноферментного аналізу в Центрі профілактики та боротьби зі СНІД. Для цього треба здати кров з вени, попередній результат можна отримати наступного дня після здачі аналізу. В центрі профілактики та боротьби зі СНІД створені всі умови для додаткових обстежень з метою уточнення діагнозу ВІЛ-інфекції, а в разі потреби призначення відповідного лікування. В разі виявлення ВІЛ-інфекції зволікати не треба, адже кожний день вірус руйнує імунну систему організму, що може призвести до трагічних наслідків.

Лікар акушер-гінеколог обласного Центру профілактики та боротьби зі СНІД Наталія Ковальова під час «круглого столу» акцентувала увагу на принципах роботи з вагітними та тими жінками, які мріють про материнство. На жаль, не всі знають, що ВІЛ-

інфекція не є протипоказом до вагітності та не заважає стати матір'ю здорової дитини. Цього року в області народилося 12 дітей від ВІЛ-інфікованих матерів. Тому лікарі та фахівці Центру свою роботу й спрямовують на роз'яснення молодим жінкам, що обстежуватися та виконувати настанови фахівців потрібно вчасно, не нехтувати рекомендаціями, аби уникнути важких наслідків в майбутньому.

— Нині працюємо у тому ж ключі, що й медики Європи, тобто призначаємо лікування у час встановлення остаточного діагнозу, і звісно, воно є позитивним і ґрунтується на засадах доказової медицини, — каже Наталія Ковальова. — Адже допоки людина приймає антиретровірусну терапію, яку призначають згідно з клінічними протоколами, вірус в організмі не розмножується і не відбувається зниження імунітету.

У розмові за «круглим столом» взяли участь представники громадських організацій, соціальних служб, органів освіти та спостерігач Спеціальної моніторингової місії ОБСЄ Драгослав Цветіч.

ВАСИЛЬ МОСУЛА: «КЕРІВНИК ГОСПОДАРСЬКОЇ СЛУЖБИ – ЦЕ НЕ КАБІНЕТНА РОБОТА»

Лариса ЛУКАЩУК

САМЕ ТАК ВВАЖАЄ ЗАСТУПНИК ГОЛОВНОГО ЛІКАРЯ З ГОСПОДАРСЬКОЇ РОБОТИ ВАСИЛЬ ВОЛОДИМИРОВИЧ МОСУЛА. У СВІЙ КАБІНЕТ, ЩО В АДМІНІСТРАТИВНОМУ БУДИНКУ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ, ВІН ЗАБИГАЄ ХІБА ГАРЯЧОГО ЧАЮ ВИПИТИ У ЦІ МОРОЗЯНІ ДНІ ТА ПРОВЕСТИ ЛЕТУЧКУ З ПІДЛЕГЛИМИ. УВЕСЬ ІНШИЙ ЧАС ПРОВОДИТЬ НА ТЕРИТОРІЇ ЛІКАРНІ, У ГОСПОДАРСЬКИХ ПРИМІЩЕННЯХ, НА БУДІВНИЦТВІ НОВИХ ОБ'ЄКТІВ, У МЕДИЧНИХ ПІДРОЗДІЛАХ.

– Василю Володимировичу, минає сто днів з часу вашого призначання на цю посаду. Останніми роками з'явилася традиція, коли керівники високого рангу звітують за 100 днів роботи перед громадськістю, на прес-конференціях розповідають, що встигли, вимагують перспективи. Ми ж хочемо попросити, аби ви розповіли свою історію – як потрапили на роботу в університетську лікарню, поділилися найближчими планами...

– На посаду керівника господарської служби університетської лікарні мене запросив головний лікар Василь Євгенович Біляр. Ми знайомі з ним з часу, коли він очолював міське управління охорони здоров'я. А я в ті часи працював в управлінні культури міста й, зрозуміло, наші шляхи не раз перетиналися, ми інколи зустрічалися і

він, очевидно, мав якусь інформацію про мене.

Чи не все життя я працював на адміністративних посадах, останніми роками був директором кінотеатрів Тернополя, керівником Українського дому, а на це місце праці прийшов з крісла заступника директора палацу культури «Березіль». Ця посада лише звучить так гарно, а насправді займатися доводилося всім – і фінансами, і постачанням, і бухгалтерією, і каналізацією, хіба на сцені, як іноді жартую, не виступав. Тому коли Василь Євгенович запропонував мені перейти на роботу в університетську лікарню, одразу погодився, згадав пораду американських психологів, змінювати кожні 7-8 років місце роботи, щоб не було застою. Звісно, це жарт, але я й насправді люблю зміни в житті, опанувати щось нове, щоб не «варитися у своєму котлі». Це дає приплив нових сил, нові відчуття, ти завжди у русі, не відчуваєш ситого самовдоволення, бо намагаєшся здолати нові завдання. Коли ти довго працюєш на одному місці, то трапляється, що зникає інтерес до роботи, людина вже не з таким запалом береться за нові справи. Можливо, це синдром професійного вигорання, не знаю, але я за те, щоб змінювати щось у своєму житті.

– Не важко було пристосуватися до нового місця, бо культура та медицина, як відомо, доволі різні за профілем галузі?

– Але господарські проблеми ті ж самі. Вчитися й справді трохи довелося, ніколи не гадав, що на схилі

моєї професійної кар'єри буду «медичними термінами оперувати», але тут уже допомогла дружина, вона у мене лікар в дитячій поліклініці. Раніше й гадки не мав про гемодіаліз, а зараз мушу знати, бо наша служба займається розподілом витратних матеріалів між відділеннями-сателітами. Загалом велику підтримку отримав від нашого колективу, особливо головного інженера Ольги Михайлівни, яка не тільки ввела мене у курс справи, але й усіляко намагалася допомогти вникнути у важливі деталі діяльності господарської служби. Знаєте, як нині доводиться виживати медичним закладам, суцільна економія коштів, звісно, це впливає й на господарську ланку. «Бойове хрещення» отримав у перші ж дні, бо в лікарні «прорвала» водогінна система, сталася велика аварія. Коли постало питання ремонту, то з'ясувалося значна невідповідність до проекту, тобто, ті креслення, які нам надав «Водоканал» не відповідали реальній водогінній мережі у лікарні. Дуже нелегко нам було, але з допомогою спеціалістів цієї служби ми налагодили водопостачання. Другим випробуванням для мене стала сніжна стихія у листопаді. Сніговий колапс, по суті, паралізував роботу, і лікарня залишилася один на один зі стихією, бо чули, напевно, як працювали тоді комунальники міста. Незважаючи на те, що я роки працював у комунальній сфері обласного центру, допомоги не отримав жодної, не подивилися навіть на те, що це ліку-

вальний заклад. Тому власними силами ліквідували стихію – знайшли невеликого трактора, щоб розгорнути дорогу до приймального відділення та дати під'їзд кареті швидкої, згодом головний лікар попросив у однієї з будівельних фірм грейдер і прочистили всі доріжки та під'їзди до інших відділень. Наші працівники, незважаючи на вихідні, згуртовано вийшли розчищати підхід до харчоблоку, інших «стратегічно важливих об'єктів» лікарні, працювали усі – інженери, сантехніки, електрики. Зорганізували бригадний підряд і з допомогою снігометної машини, яка у нас на господарці, віниками, лопатами, стихію вдалося подолати.

– Що зараз у пріоритетах господарської служби?

– Мабуть, зауважили, що на території лікарні нині активно реконструюють корпуси. На будівельному майданчику іноді два, а то й чотири баштових крани, п'ять-шість автомобілів з будівельними матеріалами щоденно курсують, тобто робота кипить. Наразі завершуємо капітальний ремонт у четвертому корпусі, облаштовуємо приймальне відділення та блок інтенсивної терапії. Новий під'їзд до приймального відділення – крита рампа, свіже асфальтове покриття. Тепер на ношах пацієнта прямо з вулиці будуть завозити у приміщення, такого колись не було, хоча ми й зробили тимчасовий пандус. Нині будівельники завершили новий під'їзд, сподіваюся, днями завершать ремонт приміщення передпокою та введемо його до ладу.

Ще один капітальний ремонт, хоча я називаю це будівництвом, бо воно «йде з нуля» ведемо в хірургічному корпусі. Тут також чималий обсяг робіт, половину операційного блоку зараз зачинили й реконструюємо ліве крило. Разом з головним інженером зорганізували свій технічний нагляд цих об'єктів, щоб будівельники дотримувалися кошторису будівництва, оглядаємо, відслідковуємо, чи якісно вони виконують усі роботи, бо ж нам пізніше цим користуватися. Ясна річ, якщо недогледимо, то власними силами доведеться ліквідувати. Починаю свій день з будови, там його й завершую, бо відчуваю велику відповідальність.

– За медичною допомогою до колег звертаєтесь?

– Як кажуть, Бог милував, я за все життя лише один раз мав нежить, який дружина тривалий час лікувала пігулками, але коли б удався до народних засобів, то, мабуть, усе було б значно швидше. Профілактика в мене від усіх хвороб одна – фізкультура та спорт. Щоправда, маю одну недугу, якою заразився ще 20 років тому, – зимові лижі. Чи не кожні вихідні проводжу в Буковелі. Хоча поїздки ці не таке вже й дешеве задоволення, відмовити собі у ньому не можу, бо для мене рух – то життя.

Ми ще довго розмовляли з Василем Володимировичем про його улюблені заняття, захоплення, він може про них так цікаво розповідати годинами, але про це у наступному номері «Університетської лікарні».

ВІТАЄМО!

3 грудня свій полудень віку відсвяткувала молодша медсестра рентгенологічного відділення Леся Володимирівна Головацька. Колеги шлють вітання ювілярці:



У цей святковий світлий день,

Коли настав Ваш ювілей,
Ми щиро Вас вітаємо,
Добра і щастя Вам бажаємо.
Хай обминають Вас
тривоги,
Хай Бог дасть щастя
на путі,
Хай світла, радісна
дорога
Щасливо стелиться
в житті!
Тож не старійте і не
знайте
в житті ні смутку,
ані бід,
У серці молодість
плекайте,
Живіть до ста щасливих
літ!
Бажаємо світлої радості й
сили,

Ласкавої долі, добра
і тепла,
Щоб ласку Вам слало
небесне світило,
Здоров'я наповнила рідна
земля!

18 грудня відсвяткувала
свій ювілей молодша мед-
сестра отоларингологічно-
го відділення Галина Во-
лодимирівна Дідик. З на-
годи свята колеги й друзі
вітають її та бажають:
Ще небо хмарами не
вкрите,
Ще так прозоро сяють
роси,
А вже по ліву руку – літо,
А вже по праву руку –
осінь.



Ще очі блиску
не позбулись,
Ще серце жити не
стомилось,
А вже по ліву руку –
юність,
А вже по праву руку –
зрілість.
А час летить нестримно
далі
Й душа немовби
молодіє,
По ліву руку – всі печалі,
По праву руку –
всі надії.
Життя не зміряти літами,
А щастя – то важка
наука,
Хай буде щастя завжди
з Вами
По ліву й праву руку!

НЕВРАЛГІЯ

БОЛИТЬ ГОЛОВА? МОЖЛИВО, ПРОБЛЕМА В ШИЇ?

Лілія ЛУКАШ

ГОЛОВНИЙ БІЛЬ РЕГУЛЯРНО ВІДЧУВАЄ БІЛЬША ЧАСТИНА НАСЕЛЕННЯ ЗЕМНОЇ КУЛІ. ПРИЧИНИ ЙОГО МОЖУТЬ БУТИ НАЙРІЗНОМАНІТНІШИМИ. ОДНА З НИХ – ГОСТРА ПОТИЛИЧНА НЕВРАЛГІЯ, ЯКА В БІЛЬШОСТІ ВИПАДКІВ Є НАСЛІДКОМ ПОРУШЕНЬ У ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА.

Наші діди та прадіди часто називали це захворювання «коцюбник». Багато хто вважає, що назва походить від слова «скоцюбило», що означає зігнуло, покривило, зробило нерівним. Хоча, можливо, це так і є. Але ж справжня назва криється цілком в іншому. Адже лікування цієї недуги проводили дерев'яною коцюбою, якою вигрібали із печі жар. У чому ж полягає його суть? Усе дуже просто: під час вигрібання жару з печі коцюба нагрівалася й таким чином перетворювалася із звичайного знаряддя праці на лікувальний пристрій. Робили так зване постукування по м'язах шиї (в медицині це називається «перкусія»). Також лікували «коцюбник» вигріванням біля печі перед



полум'ям або стоячи біля багаття. Почасті позбувалися цієї недуги, звертаючись по допомогу до сільських бабок, щоб ті спалили «недобрий вітер» волокнами священого льону.

Найпоширенішою причиною виникнення «коцюбника» є дегенеративно-дистрофічні зміни в шийному відділі хребта (остеохондроз, остеоартроз, грижі міжхребцевих дисків). Почасті хвороба трапляється через переохолодження, протяги (як у народі кажуть, схопив вітер), стреси, тривале перебування в одному й тому ж вимушеному положенні.

Ця недуга найчастіше зустрічається зазвичай у дорослих, що обумовлено виникненням різноманітних проблем у хребті з віком. Але, як би не було прикро визнавати, такою «болячкою» хворіють і діти. Причиною цього є постійне сидіння за комп'ютером, у вільному положенні за письмовим столом ще й при увімкненому кондиціонері, що є першим кроком до протягів.

«Коцюбник» буває частіше одностороннім. Оскільки поти-

личних нервів усього два, по одному з кожного боку, то він виникає, як правило, в одному з них.

Найпоширенішим симптомом є головний біль (стріляючий, пекучий), який починається з верхньої частини шиї та поширюється потилицею догори до тім'яної ділянки, за вуха. Напад може тривати від кількох секунд до кількох годин або й днів. Больові відчуття з'являються або посилюються при незручному русі, різкому повороті головою й шиєю. Саме через це дуже часто невралгію сплутують з мігренню. Також «коцюбник» супроводжується поколюванням, онімінням, головокружінням, обмеженням рухливості (в народі кажуть – скоцюбило) та вимушеним положен-

ням шиї, у дітей навіть підвищенням температури тіла.

За порадами вертебрологів, найефективнішим методом лікування цієї напасти є розблокування защемлення м'язів шийного відділу хребта на рівні 2 і 3 хребців за допомогою мануальної терапії. Дуже дієвим та ефективним способом запобігання можливих загострень може бути масаж, хоча у гострий період за наявності сильного болю його не рекомендують. Але насамперед потрібно зробити процедуру з протизапальним компресом.

НА ЗАРЯДКУ (НЕ ВСТАЮЧИ З ЛІЖКА)

Будь-хто з нас бачив, як виконуються ці вправи, просто не надавав значення. Не звертав уваги на те, як їх проробляли «брати наші менші» – кішка чи собака. Прокладаючись, вони витягують передні й задні лапи, тулуб.

Більшість комплексів звичайної ранкової гімнастики спрямовано саме на збодження м'язів. Але те, що корисно здоровій людині, може нашкодити за скомпрометованого хребта. Тому пропо-

нуємо комплекс вправ, які орієнтовані винятково на м'язи хребта й не загрожують ні йому, ні м'язам навколо нього, ніякими неприємностями.

Початкове положення всіх одинадцяти вправ – не встаючи з ліжка, лежачи на спині. На вдиху – напружуємося, на видиху – розслаблюємося.

Вправа 1. Максимально відтягаємо п'яти якомога далі до межі ліжка, а схрещені над головою руки – в протилежному напрямку. Вдих – потягнулися, видих – розслабилися. Двічі-тричі.

Вправа 2. Тягнемо носки ступень до межі ліжка, а схрещені над головою руки – в протилежному напрямку. На вдиху – потягнулися, на видиху – розслабилися. Двічі-тричі.

Вправа 3. Не змінюючи положення рук і навантаження на них, носочки ступень тягнемо на себе. Потягнулися – вдих, розслабилися – видих. Двічі-тричі.

Вправи 4 і 5. Не змінюючи положення рук і навантаження на них, повертаємо до упору носочки ступень вправо. На вдиху повертаємо й напружуємося, на видиху повертаємо носки в початкове положення й розслаблюємося. Двічі-тричі. Потім стільки ж разів повертаємо носочки вліво. А можна чергувати: праворуч-ліворуч.

Вправа 6. Розводимо ноги на ширину плечей. На вдиху повертаємо ступні пальцями одну до одної, на видиху розслаблюємося й прибираємо вихідне положення. До 4 разів.

Вправа 7. На вдиху розводимо ступні в боки, на видиху розслаблюємося й прибираємо вихідне положення. До 4 разів.

Вправи 8 і 9. Розпочинаємо колові рухи кистей рук і ступень ніг. Спочатку в один бік, потім в інший. Напружуючись, виконуємо рухи на вдиху. На видиху знімаємо навантаження з кінцівок. До 4 разів.

Вправи 10 і 11. Кисть лівої руки кладемо на потилицю, права нога витягнута. Відтягуємо лікоть лівої руки до межі ліжка, п'яту правої ноги – в протилежному напрямку. Хребет при цьому відчуває бокове навантаження, що й потрібно. На вдиху – потягнулися, на видиху – розслабилися. Навантажуємо ліву руку й праву ногу. Двічі-тричі. Потім настає черга виконувати вправу правою рукою й лівою ногою. Теж двічі-тричі.

РАКУРС



Надія ОЛІШНИК, молодша палатна медсестра пульмонологічного відділення

Фото Миколи ВАСИЛЕЧКА

ВІСТІ

ВІДДІЛЕННЯ-САТЕЛІТ ВІДКРИЛИ У ЗАЛІЩИКАХ

Лариса ЛУКАШУК

Після реконструкції відкрили ще одне сателітне відділення гемодіалізу на базі Заліщицької районної лікарні.

Першого грудня відділення відвідали та ознайомилися з його роботою голова районної державної адміністрації Борис Шипітка, начальник управління охорони здоров'я ОДА Володимир Богайчук, головний лікар університетської лікарні Василь Бліхар, керівник фірми-постачальника Леонід Файнблат.

Розраховане відділення на 24 хворих. Нині там перебуває вісім пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю.

Обладнали цей медичний підрозділ однотипними апаратами «штучна нирка». Це полегшить життя не лише пацієнтам, а й структурі, що здійснює сервісне обслуговування обладнання. Якість обладнання, яке знаходиться в районах, не поступається тому, що в університетській лікарні. Апарати нові, але легші в обслуговуванні. Відкривши філію у Заліщиках, вдалося розвантажити відділення гемодіалізу в Копичинцях, яке нині переповнене. До слова, видатки на функціонування відділення бере на себе районна рада, до того ж й кадрове забезпечення. Натомість університетська лікарня постачатиме витратні матеріали.

ЦІКАВО

ЗНАЙШЛИ НОВИЙ НАДПОТУЖНИЙ АНТИБІОТИК

Комп'ютерний аналіз ДНК бактерій, що живуть на нашій шкірі і в кишківнику, допоміг вченим виділити два потужних антибіотики – гуміміцин А і гуміміцин, які допоможуть боротися з поки що невразливими «супербактеріями».

«Ці антибіотики можуть працювати як своєрідний «підсилувач» для інших ліків. Їхню дію на ланцюжки синтезу життєво важливих речовин у мікробах можна порівняти так: якщо б узяти шланг і перетиснути його в двох місцях. Ні перший, ні другий затискач цього шлангу не можуть самі повністю зупинити потік води, однак їхня комбінація поступово зупиняє потік», – розповідає Шон Бреді з університету Рокфеллерів (США).

Виникнення у бактерій стій-

кості до антибіотиків змушує фармацевтів створювати все нові й нові види лікарських засобів. Однак мікроорганізми мутують дуже швидко, тому серед них досить часто виникають штами, невразливі для небезпечних препаратів. Якщо людство перестане винаходити нові антибактеріальні препарати, існуючі антибіотики скоро стануть просто марні.

Проблемою стійкості до антибіотиків у всьому світі займаються справді передові наукові центри, але справа ця не проста. Гра в «квача» з мікробами – ти їм новий антибіотик, вони тобі через якийсь час стійкість – обходиться недешево: розробка нового антибіотика нині коштує від 800 мільйонів до мільярда доларів, і йде на це зазвичай 8-10 років.

СТАРОДАВНЯ ФАРМАЦІЯ ТЕРНОПОЛЯ

Лариса ЛУКАЩУК

ПЕРШІ ЗГАДКИ ПРО АПТЕКУ НА ТЕРЕНАХ СУЧАСНОГО ТЕРНОПІЛЛЯ СТОСУЮТЬСЯ АЖ НІЯК НЕ ОБЛАСНОГО ЦЕНТРУ. З ІСТОРИЧНИХ ДЖЕРЕЛ ВІДОМО, ЩО 1648 РОКУ АПТЕКА ТА АПТЕКАР НА ПРІЗВИЩЕ СОБЕРАЙ БУЛИ У ТЕРЕБОВЛІ – ЦЕНТРИ ПОВІТУ, ДО ЯКОГО І ВХОДИВ ТЕРНОПІЛЬ. АКТИВНИЙ РОЗВИТОК ФАРМАЦІЇ У МІСТІ РОЗПОЧАВСЯ НА ПОЧАТКУ XVII СТОЛІТТЯ. У ТОЙ ЧАС РОЛЬ АПТЕКАРІВ ЧАСТО ВИКОНУВАЛИ ЦИРУЛЬНИКИ, ЯКІ ПРИ РІЗНИХ ХВОРОБАХ ЗАСТОСОВУВАЛИ ОДИН З НАЙУСПІШНІШИХ ТОДІ ЛІКУВАЛЬНИХ МЕТОДІВ – КРОВОПУСКАННЯ. ЙМОВІРНО, ЩО САМЕ ТОМУ ВЛАСНИК ТЕРНОПОЛЯ ЯН ТАРНОВСЬКИЙ ЗОБОВ'ЯЗУВАВ ТЕРНОПІЛЬСКУ ГРОМАДУ УТРИМУВАТИ ЦИРУЛЬНИКА.

«ОД БОЛЮ ГЛОВИ» АБО «КОГУТИКИ»

Одна з найстаріших аптек Тернополя знаходилася на вулиці Старий Ринок. На початку XX століття її знали як аптеку Фрейдентала.

Власник був відомий як людина ерудована. В нього можна було також придбати спеціальне дитяче мило та дуже смачні лікувальні льодяники з хвойним смаком у



формі зеленої шишки з білосніжною присипкою. Вони дуже подобалися дітям і допомагали від кашлю. У 30-х роках минулого століття фармацевтичний заклад очолив магістр Петро Бекесевич, якого всі шанобливо величали «пане магістер». До аптеки з'їжджалися люди з усього Тернопілля. Петро Васильович з великою увагою та пошанівком ставився до кожного рецепта, бо знав, що саме з нього розпочинається шлях до людського здоров'я. Він вважав, що лікарські рослини Тернополя – це справжній медичний скарб, тому вивчав їх ретельно. З роками мав

величезні зошити, де були зібрані тисячі оригінальних рецептів.

Аптека магістра серед тернополян була відома, як «аптека Бекесевича». Її офіційна назва – «Під білим орлом». На Галичині назви фармацевтичних закладів переважно починалися з прийменника «під», як-от у Львові – «Під золотим левом», «Під Угорською короною», «Під святим Миколаєм», в Івано-Франківську – «Під Божим провидінням», «Під якором», «Під зіркою» тощо.

Як розповів тернопільський краєзнавець, кандидат історичних наук Володимир Мороз, у тернопільській аптеці «Під білим орлом» за скляним віконцем терли порошки, готували мазі. Мікстури були в коричневих пляшечках зі скляним дзьобиком, щоб легше рахувати кількість крапель. Цінники витинали з цупкого паперу у формі кленових листків. Це надавало аптеці святкового вигляду. Взимку тут вмикали електролампи й відвідувачі гріли руки перед тим, як подати через віконце свій рецепт. Ще до війни в аптеці пана Бекесевича готували порошки «од болю голови». Вони називалися «когутиками», бо були запаковані в конверти із зображенням півня. Бекесевича дуже шанували у місті, але коли прийшли «совіти», всі приватні структури стали державними. Відтак аптекар продовжив практику вже у міській аптеці №1, але не на

старому місці, а на вул. Руській, майже навпроти Надставної церкви. Зі старого місця заклад перенесли, бо Старий Ринок зазнав значної руйнації під час боїв за Тернопіль і його взялися перебудувати. Ще донедавна там розташовувалася аптека зі старовинними австрійськими меблями XIX століття. Відвідувачів мовчки зустрічали бюсти видатних діячів стародавнього світу – Гіппократа, Галена, Ціцерона.

«ВІЧНА» АПТЕКА

Саме так у повоєнному Тернополі називали чергову аптеку на вулиці Качали. Її по-

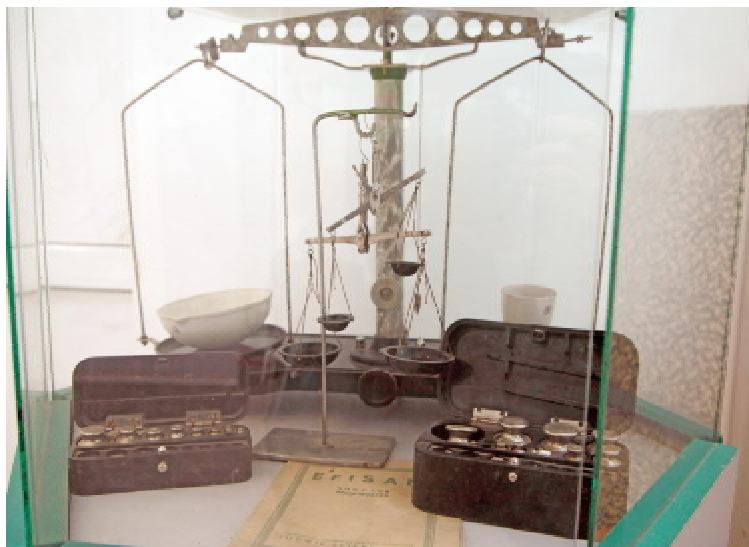


чатки сягають кінця XIX століття. Тоді аптека знаходилася у магістраті (тепер тут сквер з пам'ятником О. С. Пушкіну). 1933 року вона переїхала в будинок, що на розі вулиць Опільської та Качали. З того часу безперервно обслуговує тернополян. Ніяких збоїв, вічний двигун фармації працює чітко, бездоганно. Прийдеш сюди глухої ночі, натиснеш на дзвінок – і вийде до тебе привітний фармацевт чи провізор, запитає, порадить, допоможе.

ПЕРША ЄВРЕЙСЬКА

Значну роль у становленні тернопільських аптек відіграла постать Міхаїла Перля – сина єврейського письменника, громадського діяча, теолога та просвітителя Йозефа. Міхаїля вважають першим аптекарем серед євреїв Австро-Угорської імперії та засновником першої фармації у Тернополі. До цього ліцензії на ведення аптек євреям не видавали. Міхаїл Перль пішов з життя 23 серпня 1885 р., у віці 82 років, з яких 60 він віддав освіті. Родина Перля у Тернополі не мала продовження, але вдячні містяни на честь двох її представників назвали вулицю, яка спершу пролягала неподалік нинішнього майдану Волі й вул. Замкової. У радянські часи вулицю Перля настільки зруйнували, що вона взагалі зникла. Тепер вона тягнеться поблизу міжміського автовокзалу та вул. князя Острозького.

Наступником єврейського фармацевта став Юліуш Француз. Його окружна аптека працювала на вулиці



Перля в районі теперішнього медуніверситету. У цьому закладі відпускали ліки за зниженою ціною для молоді, яка навчалася. На початку XX ст. тут можна було не лише придбати ліки, але й зробити необхідні аналізи: при аптеці діяла хімічна лабораторія. Тут був і склад ліків та мінеральних вод і ванн, а також реактиви для фото-



графій, ветеринарних і засобів побутової хімії.

РОБІТНИКИ ЛІКУВАЛИСЯ ТРАВАМИ

Послугами аптек в Тернополі на початку 1900-х років користувалися переважно багатії. Ліки продавали лише за рецептами. Щоб потрапити на прийом до лікаря, треба було заплатити 20-30 злотих. Це двотижневий зарібок робітника. Тому прості тернополяни лікувалися травами або ж зверталися до знахарів чи травниць. Фабричні лікувальні засоби з'явилися за часів Австро-Угорщини. Але найчастіше фармацевти власноруч змішували

складники. Про це свідчать спеціальні старовинні надточні ваги. Ліки в аптеках коштували дорого, особливо за часів Польщі. В роки колишнього Союзу вони подешевшали. До того ж після війни у Тернополі на вул. О. Кульчицької відкрили першу поліклініку.

Що стосується назв ліків, то, на жаль, вони не збереглися ані в історичних джерелах, ані в пам'яті старожилів. Відомо лише, що в газетних оголошеннях аспірин рекламували як Aspirin. До речі, тоді його продавали не в пігулках, а як порошок. Були пре-

парати, які позбавляли від недуг «усерйоз і надовго», виготовлені за рецептами східної медицини чи «відомих» фахівців з незаними у Тернополі прізвищами. Ці ліки можна було купити поштою. Так, ревматизм і подагру пропонували лікувати препаратом лондонського доктора Трейзера.

Цікавий той факт, що содову воду (відому ще як зельтерівська) в Тернополі у 60-х роках XIX століття можна було придбати лише в аптеці. І лише 1870 р. міська рада прийняла рішення про будівництво кіоску для її продажу у скверіку на вулиці Міцкевича (сучасний бульвар Т. Шевченка), а потім – і на Ринку.

Крім аптек, у місті були ще й так звані аптекарські магазини-дрогуерії, де продавали найнеобхідніші готові ліки, парфуми на грами і навіть салістат (винокам'яна кислота) для заправки борщу.

Цікавою тодішньою традицією було утримання при аптеках спеціальних аптекарських городів, де вирощували лікарські трави для виготовлення ліків. Такий город тодішньої аптеки Фукса розташовувався, наприклад, навпроти нинішнього будинку обласних ради та адміністрації.

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА

(Продовження. Поч. у №11)

Клінічна база кафедри клініко-лабораторної діагностики — Тернопільська університетська лікарня та міжкафедральна науково-клінічна лабораторія. Викладачі кафедри виконують дослідження з проблем діагностики та епідеміології грипу й інших респіраторно-вірусних інфекцій, вірусних гепатитів В і С, ролі апоптозу в розвитку патологічних процесів. З листопада 2009 року в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського розпочала роботу лабораторія полімеразної ланцюгової реакції для діагностики вірусу грипу А/Н₁Н₁ та інших вірусних збудників. Потужність лабораторії — 140 вірусологічних обстежень на день.

На базі Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні за ініціативою працівників кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології (зав. кафедри — проф. С. І. Шкробот) за підтримки медичного університету разом з обласним управлінням охорони здоров'я створено обласний судинний центр, обласний центр нейрофізіологічних і патопсихологічних досліджень.

ТДМУ взяв активну участь у розробці та реалізації концепції розвитку системи охорони здоров'я в області.

2009 року роботу комісії з реформування медичної галузі очолив ректор ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського», чл.-кор. НАМН України, проф. Л. Я. Ковальчук, який був депутатом обласної ради та головою постійної комісії Тернопільської обласної ради з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства і дитинства. Міжвідомча комісія створила 16 робочих груп, які займалися розробкою та реалізацією концепції реформування системи охорони здоров'я: розвитку та структуризації лікувально-профілактичних закладів первинної медико-санітарної допомоги, закладів вторинної медико-санітарної допомоги, закладів третинної медико-санітарної допомоги, створення окружних лікарень, розвитку і структуризації підрозділів швидкої та екстреної медичної допомоги.

На базі кафедри хірургії навчально-наукового інституту післядипломної освіти (завідувач кафедри — проф. Дзюбановський І.Я.) працюють такі центри: Центр хірургії гриж, флебологічний центр і Центр ендovasкулярної хірургії.

Відкриття Центру ендovasкулярної хірургії дозволило активно впроваджувати у практику малоінвазивні методи лікування ішемічної хвороби серця та гострого інфаркту міокарда. Також розроблені та впроваджені малоінвазивні технології у лікуванні оклюзійних захворювань артерій нижніх кінцівок. Клініка однією з перших у західному регіоні України впровадила активну тактику при лікуванні гострого тромбозу глибоких вен, яка полягає у безпосередньому введенні тромболітичних препаратів у тромботичні маси.

Усі терапевтичні кафедри Тернопільського медичного університету взяли активну участь у реалізації державного проекту щодо лікування хворих на гіпертонічну хворобу, який стартував в Україні 2012 р. Тернопільський медичний університет спільно з департамен-

том охорони здоров'я облдержадміністрації за 2013 р. здійснив 84 спільних виїзди у населені пункти Тернопільської області. У складі груп були викладачі терапевтичних кафедр університету, кардіологи, терапевти і сімейні лікарі від департаменту охорони здоров'я, викладачі-фармацевти та студенти Тернопільського медичного університету.

15 працівників нашого університету є позаштатними спеціалістами структурних підрозділів з питань охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації й відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради, а член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри інфекційних хвороб з шкірними та венеричними хворо-



Професор Ярослав НАГРНИЙ надає консультативну допомогу лікарю відділення

бами, професор, доктор медичних наук Андрейчин М. А. — голова Асоціації інфекціологів України.

Делегації кращих викладачів-клініцистів Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського відвідували європейські та американські клініки, а також приймали гостей з-за кордону для налагодження дружніх і ділових контактів. Вивчали досвід облаштування лікарень у США (Південна Кароліна — Спартанбург, Грінвіль), Австрії (Відень), Німеччині (Лейпциг, Грайфсвальд), Польщі (Вроцлав), Словаччині (Братислава), Чехії (Прага), Нідерландах тощо. Серед найбільш значущих були контакти з американськими, австрійськими та німецькими колегами. У червні 2015 року делегація нашого університету ознайомила із засадами організації роботи університетської лікарні Вроцлавського університету (Польща).

Для оптимізації наукової, навчальної та лікувальної роботи клінічних кафедр придбано навчально-діагностичне обладнання. Так, 2014-2015 н. р. закуплено: пристрій для визначення внутрішньочеревного тиску, тепловізор, електрокардіограф, холтер для добового моніторингу ЕКГ, п'ять стоматологічних установок, рентгенологічний апарат, інструменти та прилади терапевтичні, хірургічні та стоматологічні, для навчально-тренінгового центру — манекени-симулятори.

З метою створення навчально-практичної бази для кафедр стоматологічного факультету, підвищення якості професійної підготовки та перепідготовки медичних кадрів, надання висококваліфіко-

ваної та спеціалізованої лікувально-діагностичної допомоги, більш ефективного виконання наукових досліджень, апробації нових медичних технологій, удосконалення навчального процесу постала необхідність у відкритті стоматологічного відділу ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України».

Створено стоматологічний відділ університетської клініки ТДМУ. Конференція трудового колективу 28.08.2015 року, протокол № 1, внесла зміни до Статуту університету щодо створення нового структурного підрозділу «Університетська клініка» та стоматологічного відділення як її структурного підрозділу. Вказані зміни затверджено наказом МОЗ України від 17 ве-

ту запроваджено електронну версію реєстратури, обладнано кабінет для консультацій лікаря-окуліста. За 2015 рік амбулаторну медичну допомогу надано 2558 студентам.

З жовтня 2015 року в ТДМУ розпочато співпрацю з благодійним фондом «Дар життя» щодо надання медичної допомоги дітям Тернопільської області. Створено пересувну «Клініку на колесах» у складі викладачів університету педіатричного профілю. Виїжджають у будинки-інтернати, загальноосвітні школи та дитячі районні поліклініки. Загалом під час консультативних поїздок було оглянуто та проконсультовано понад 300 дітей, дано рекомендації з виготовлення, лікування на сучасному етапі.

З вересня 2016 р. розпочав діяльність навчально-практичний Центр симуляційного навчання, для якого виділені спеціальні приміщення в навчальному корпусі на вул. Чехова, 3. У Центрі штатно працює завідувач і старший лаборант, які забезпечують організацію навчального процесу, підготовку засобів для навчання, їх зберігання. Заняття проводять викладачі профільних кафедр — сертифіковані інструктори із симуляційного навчання.

До складу Центру симуляційного навчання входить 13 кімнат, зокрема хірургічна зала і стерилізаційна; зала надання екстреної медичної допомоги на місці події; зала серцево-легеневої реанімації; зала медичних маніпуляцій; гінекологічна зала; пологова зала; педіатрична зала; терапевтична зала; зала віртуального симуляційного навчання з відпрацюванням комп'ютерних навчальних програм. Окремо розташовані три дебрифінг-зали для обговорення якості відпрацювання студентами сценаріїв клінічних ситуацій. Цьому сприяє відео- та аудіо- запис роботи студентів у симульованих ситуаціях.

Для здобуття практичного досвіду майбутніми лікарями у Центрі

АМБУ, кардіомоніторингом пацієнта та дефібриляцією зовнішнім автоматичним або ручним дефібриляторами; вміння роботи в операційній; техніку внутрішньом'язових, внутрішньовенних, підшкірних, внутрішньошкірних, внутрішньокісткових ін'єкцій; катетеризації сечового міхура (у жінок і чоловіків); торакоцентезу; перикардіоцентезу; введення назогастрального зонда; накладання апарату зовнішньої фіксації при переломах; навичок з десмуртії, догляду за хворими та ін. Все це дозволяє поглибити підготовку якісно нового фахівця, який відповідатиме сучасним вимогам стандартів вищої освіти.

На базі навчально-оздоровчого комплексу «Червона калина» ТДМУ проводили вишколи волонтерів-медиків Київської, Вінницької, Сумської, Харківської областей. Головна мета цих заходів — підготовка кваліфікованих фахівців-інструкторів для надання допомоги в зоні проведення АТО.

У медуніверситеті працює молодіжний осередок ВГО «Всеукраїнська рада реанімації та екстреної медичної допомоги». Підготовлені студенти-інструктори з домедичної допомоги. У навчально-тренінговому центрі навчально-наукового інституту медсестринства Тернопільського державного медичного університету імені І. Горбачевського азам надання домедичної допомоги навчилося понад 600 вчителів загальноосвітніх шкіл міста.

У ТДМУ створено та оснащено сучасними манекенами і муляжами міжкафедральний тренінговий центр, в якому з різних аспектів медичних знань отримують практичні навички студенти-медики.

НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНІ ЦЕНТРИ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ

Процес реформування системи охорони здоров'я вимагає не



Обхід професора Світлани ШКРОБОТ в інсультному відділенні

навчальні симулятори, які дають можливість відпрацювати техніку аускультативної серцевих тонів і дихальних шумів як фізіологічних, так і патологічних (у дорослих та дітей); провести гінекологічне обстеження; продемонструвати акушерську майстерність під час пологів з ревізєю стінок матки; провести серцево-легеневу та церебральну реанімацію (індивідуально та в команді) із забезпеченням прохідності дихальних шляхів рото- та носогорловими повітропроводами, ларингеальною маскою, можливістю проведення конікотомії з введенням повітроводу, вентиляцією мішком

лише відповідного матеріально-технічного, кадрового, інформаційного, а й науково-методичного та педагогічного забезпечення. Постає питання підготовки фахівців, які за рівнем знань змогли б у повному обсязі надати первинну медичну допомогу країнам.

З цієї метою у ТДМУ імені І. Я. Горбачевського за ініціативи ректора, проф. Л. Я. Ковальчука було створено систему навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги у сільській місцевості Тернопільської області.

(Продовження на стор. 10)

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА

(Закінчення. Поч. на стор. 9 №12 та у №11)

Новітня форма реального практичного навчання студентів-випускників нашого університету та лікарів-інтернів здійснювалася у цих новостворених навчально-практичних центрах первинної медико-санітарної допомоги. Такі центри були організовані в селах Зарубинці (Збарзький район), Гнилиці (Підволочиський район), Великий Говилів (Теребовлянський район), Увисла та Кокошинці (Гусятинський район). У жовтні 2010 року відбулося урочисте відкриття перших навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги у с. Зарубинці Збарзького району на базі медичного пункту поруч з музеєм-садибою І. Я. Горбачевського та в с. Гнилиці Підволочиського району на базі ФАПУ. З січня 2011 року навчально-практичний центр первинної медико-санітарної допомоги працює у с. Великий Говилів Теребовлянського району, який відкрито на базі ФАПУ. У листопаді 2011 року відбулося урочисте відкриття навчально-практичного центру первинної медико-санітарної допомоги в селах Увисла та Кокошинці Гусятинського району. У селі Увисла навчально-практичний центр розташований на базі приміщення амбулаторії загальної практики-сімейної медицини.

Навчально-практичні центри первинної медико-санітарної допомоги є навчальним підрозділом ТДМУ, який забезпечує проведення навчальних і профілактичних заходів з метою запобігання та

зменшення захворюваності, раннього виявлення хворих, а також диспансеризацію та надання первинної медичної допомоги населенню. Навчально-практичні центри оснащені типовим обладнанням: стоматологічною установкою сучасного зразка, електрокардіо-



Запис електрокардіограми з дистанційною передачею у Тернопільську університетську лікарню

графом з можливістю дистанційної передачі електрокардіограми в Тернопільську університетську лікарню, небулайзером, комп'ютером з встановленою програмою «Реєстратура» та «Скуре», мобільним зв'язком та мережею Інтернет.

Для студентів і лікарів-інтернів

створено найкращі побутові умови: житловий блок з усіма зручностями, наявністю супутникового телебачення, кухня із сучасним обладнанням, санвузол з душовою, індивідуальне опалення. Як правило, один раз на тиждень, а за потреби й частіше, в навчально-практичні центри виїжджали лікарі-спеціалісти клінічних кафедр медичного університету, які проводили консультативні прийоми сільських мешканців, що дозволило більш ефективно виявляти хронічні та гострі захворювання. Викладачі клінічних кафедр, а також лікарі-інтерни скеровували пацієнтів у Тернопільську університетську лікарню, де завдяки найсучаснішим методам діагностики та новітнім технологіям проводили верифікацію діагнозу у хворих, які того потребували. Крім того, завдяки комп'ютерному обладнанню, підключенню до мережі «Інтернет» і програми «Skype» студенти та лікарі-інтерни могли отримати консультацію у відеорежимі online з провідними спеціалістами університетської лікарні.

Основними функціями навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги є надання кваліфікованої медичної допомоги населенню, яке проживає в районі обслуговування, безпосередньо в НПЦПМСД та вдома; організація та проведення комплексних профілактичних заходів серед краян, спрямованих на зниження захворюваності, інвалід-



Новозбудоване приміщення НПЦПМСД у селі Кокошинці Гусятинського району

ності та смертності; участь в організації та забезпеченні диспансеризації населення, здорових і хворих підлітків, осіб з підвищеним ризиком онкологічних, серцево-судинних та інших захворювань; організація та проведення заходів щодо санітарно-гігієнічного навчання населення, пропаганди здорового способу життя, у тому числі раціонального харчування, боротьби з курінням та іншими шкідливими звичками.

Основними завданнями діяльності навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги є надання першої та невідкладної лікарської допомоги хворим при гострих та несподіваних захворюваннях, травмах, отруєннях і нещасних випадках; надання лікарської допомоги вдома людям, які за станом

здоров'я та характером захворювання не можуть відвідати амбулаторії чи перебувають на ліжковому режимі, або вирішення питання про шпиталізацію відповідно до профілю захворюваності; раннє виявлення захворювань, кваліфіковане обстеження хворих і здорових, які звернулися у навчально-практичні центри; допомога в проведенні профілактичних оглядів; диспансерний нагляд за хворими.

У навчально-практичних центрах первинної медико-санітарної допомоги студенти та інтерни перебувають, як правило, протягом тижня, що дає змогу ознайомитися з реаліями сільської медицини та набувати навичок надання медичної допомоги мешканцям області різного віку, залучати майбутніх фахівців до роботи в сільській місцевості.

СМАЧНОГО!

САЛАТИ ДО НОВОРІЧНОГО СТОЛУ

«ЯЛИНКА»

Паприка – 1 чайна ложка, помідор – 1 шт., консервовані лосось – 1 банка, середній пучок шніт-цибулі, зелень кропу – 1 пучок, м'який нежирний сир – 250 г, свіжий лимонний сік, зерна граната, крекери, лимонно-перцева приправа – 1 чайна ложка.



Дрібно посікти цибулю та лосося. На грубій тертці натерти сир, додати лимонно-перцеву приправу разом з лимонним соком і паприкою. Всі складники перемішуємо. Має вийти однотонна клеїка маса, то з неї можна сформувати конус. Беремо помідор і вирізаємо з нього зірку (за допомогою гострого ножа). Зірку кріпимо вгорі новорічного салату. Відтак нашу ялинку потрібно прикрасити гілочками кропу й зернами граната. Новорічний салат «Ялинка» подають разом з крекерами. За допомогою їх і їдять цей кулінарний шедевр.

«СНІГУРОНЬКА»

Для самого салату: яйця – 6 шт., часник – пару зубчиків, сир – 230 г, консерви «Горбуша» – 2 банки, картопля середня – 3 шт., майонез, яблуко велике – 1 шт.

Для прикраси салату: перець горошком, гілочки зелені, сир сулугуні, томатна паста, червонокочанна капуста.



Спочатку відварюємо картоплю та яйця. Треба також приготувати соус. Для цього розтираємо жовтки з майонезом і додаємо часник. Потім на тертці натираємо картоплю, яблуко, сир та яєчний білок. Аби яєчний білок став фіолетовим, потрібно його пофарбувати соком червонокочанної капусти. Білків беремо п'ять штук. Далі найцікавіше. Потрібно викласти салат шарами у формі Снігуроньки. Починати так: картопля, розім'ята риба, яблучко та сирок. Можна перекидати шари майонезним соусом, так як вам захочеться. А щоб салат був схожий на Снігуроньку, потрібно зробити їй очі з перцю горошку, ротик намалювати томатною пастою, а сир сулугуні використувати для кіски й чубчика. Фарбований яєчний жовток використовуємо для шуби та головного убору, хутро робимо з незабарвленого яєчного білка. Ніс і брови – зелені гілки. Далі даємо салату просочитися.

«ГОДИННИК»

Яблуко – 1 шт., морква – 2 шт., зелений горошок, цибуля ріпчаста – 1 шт., картопля – 5 шт., сіль, майонез, яйця – 6 шт., солоний огірок – 2 шт., маринований червоний болгарський перець – 1 шт.



Очистити від шкірки картоплю та моркву. Відтак зварити овочі в пароварці або налити воду в каструлю, посолити й варити під кришкою. Коли овочі зваряться, їх потрібно покласти на тарілку, аби охололи. Нарізаємо солоні огірки кубиками. Туди ж ріжемо картоплю й моркву. Викласти всі готові складники в салатник і додати до них зелений горох, тільки без розсолу. Яблуко так само слід натерти на тертці, при цьому прибрати шкірку та серцевину. Покласти яблуко в салатник. Потім слід трохи посолити, заправити майонезом і вирівняти поверхню за допомогою ложки. Найголовніше – правильно підібрати форму салатника. Він повинен бути циліндричної форми з плоским дном. Наприкінці необхі-

дно перевернути салатник на плоску тарілку.

Тепер варимо яйця. Потрібно варити їх десять хвилин після закипання. Охолоджуємо їх під холодною водою й чистимо від шкаралупи. Яйця потрібно розрізати вздовж на дві половинки. Жовтки виїняти. Протерти жовтки через сито або на дрібній тертці. Далі беремо білки та викладаємо їх опуклим боком вгору. А жовтки, які ми подрібноли, викладаємо в центр салату.

Стрілки будуть зроблені з червоного перцю. Годинникова стрілка – велика, хвилинка – маленька. Римські цифри так само вирізаємо з червоного перцю. Якщо ви боїтеся, що вся краса розвалиться, то слід попередньо яйця змастити майонезом. Він буде, як клей. Коли все закінчите, то стрілки необхідно поставити так, щоб вони показували за п'ять хвилин двадцять годину.

«ШАПКА ДІДА МОРОЗА»

Морква – 3-4 шт., картопля – 5-7 шт., солоні огірки – 3 шт., майонез – за смаком, ріпчаста цибуля – 1 шт., сіль – за смаком, зелений горошок – 1 банка, перець мелений – за смаком, варена ковбаса або шинка – 200 г, яйця – 6 шт.



Добре миемо картоплю та моркву. Кладемо в каструлю, заливаємо водою й доводимо до кипіння. Робимо середній вогонь і доводимо до готовності вміст. На картоплю витратимо десь 20 хвилин, а на моркву – 20-30 хвилин. Дістаємо овочі й охолоджуємо. Далі заливаємо яйця холодною водою та варимо 10 хвилин, після того, як вони закипіли. Охолоджуємо й чистимо. Огірки солоні нарізаємо кубиками. Картоплю так само нарізаємо кубиками. Половину яєць розрізаємо на половинки та дістаємо жовтки. Решта яйця кришимо кубиками. Білок натираємо на дрібній тертці. Половину моркви теж нарізаємо. Другу половину моркви натираємо на середній тертці. Ріпчасту цибулю й варену ковбасу або шинку нарізаємо кубиками. Цибуля промиваємо та нарізаємо. Наприкінці всі складники кладемо у велику миску й перемішуємо. Додаємо сіль, перець і майонез. Відтак знову добре розмішуємо. Беремо плоску тарілку й викладаємо на неї салат. Формуємо ложкою шапочку Діда Мороза. Білок може послужити для прикраси манжета та помпона. Візерунки на шапці малюємо за допомогою майонезу.

**Салати готувала
Мар'яна СУСІДКО**

МАНДАРИНИ: КОРИСТЬ ЧИ ШКОДА?

ТАК І ПРИВАБЛЮЮТЬ НАС СВОЇМ ПОМАРАНЧЕВИМ КОЛЬОРОМ ЦІ ЗАМОРСЬКІ ФРУКТИ. ОЧІ РОЗБІГАЮТЬСЯ ВІД РОЗМАЇТТЯ СОРТІВ І ЦІН. МОЖНА КУПИТИ ДУЖЕ СОЛОДКІ МАНДАРИНИ АБО З ЛЕГКОЮ КИСЛИНКОЮ. ВОНИ Є ОДНИМИ З НАЙПОПУЛЯРНІШИХ ЦИТРУСОВИХ ФРУКТІВ. ЦЕ НЕ ЛИШЕ ДУЖЕ СМАЧНИЙ, АЛЕ Й КОРИСНИЙ ПРОДУКТ, ЩО МІСТИТЬ БЕЗЛІЧ ЯКОСТЕЙ. ЗА ВМІСТОМ ВІТАМІНІВ, ЦІННИХ КИСЛОТ І МІКРОЕЛЕМЕНТІВ ЙОГО МОЖНА ВІДНЕСТИ ДО ГРУПИ РЕКОРДСМЕНІВ. У МАНДАРИНИ МІСТЯТЬСЯ ВІТАМІНИ С, А, D, ГРУПИ В ТА НИЗКА МІКРОЕЛЕМЕНТІВ – КАЛІЙ, НАТРІЙ, МАГНІЙ, КАЛЬЦІЙ, ЗАЛІЗО.

– Проте не слід забувати, що цей цитрус протипоказаний людям, що страждають на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки та не рекомендують хво-



рим на гастрит з підвищеною кислотністю шлункового соку, – каже лікар з гігієни харчування Тернопільського обласного лабораторного центру МОЗ України Оль-

га Білинська. – Це викликано тим, що кислота, яка входить до складу мандарину, доволі агресивно подразнює слизову оболонку шлунку та товстого і тонкого відділів кишківника.

З обережністю його слід вживати людям схильним до алергічних захворювань, а особливо дітям. Він може викликати висипання на шкірі, свербіж, а також розлади шлунково-кишкового тракту. Розлади травної системи можуть виникати також внаслідок звичайного переїдання цього продукту. Дитині можна починати давати мандарини не

раніше періоду, коли вводять до раціону нові продукти, тобто однорічного віку. Але починати з дуже малих порцій. Наприклад, давати крапельку соку в напій або маленьку мандаринову частинку. Якщо розладів не відбулося, то відтак можна поступово збільшувати дозу до 1-2 плодів на день.

Купуючи мандарини простежте, щоб їхня шкірка була непошкодженою, а також без тріщин, викликаних обмороженням, без ознак гниття та інших змін на шкірці плоду. Фрукти не повинні мати стороннього запаху і присмаку. Ні для кого не є секрет, що під час вирощування, фрукти підлягають обробці певними видами пестицидів, агрохімікатів. І щоб потрапити на наші ринки, вони долають чималий шлях. А отже, щоб

при їх транспортуванні не допустити псування, висихання та прискореного дозрівання, застосовують певний температурний режим і, звичайно, хімічні реагенти. Відомо також, що мандарини проходять знезараження, щоб захистити їх від середземноморської плодової мушки, бо для того, щоб пройти розмитнення, такий товар повинен бути вільним від карантинних організмів. Залишки цих хімічних реагентів можуть спричинити негативний вплив на здоров'я людей. Змити ці речовини з фруктів дуже важко. До того ж вони можуть залишитися на руках. Як себе захистити? Для зменшення можливого негативного впливу на здоров'я людей засобів хімізації, які використовують для обробки цитрусових, радимо не вживати їх в надмірній кількості за один прийом, а перед вживанням обдати окропом.

ЖОВТОГАРЯЧИЙ ПОМІЧНИК У БОРОТЬБІ ІЗ ЗАЙВОЮ ВАГОЮ

ЗАВДЯКИ ВЛАСТИВОСТЯМ ЛИМОНА РАЗОМ З ІНШИМИ НАТУРАЛЬНИМИ СКЛАДНИКАМИ, ВИ МОЖЕТЕ БОРОТИСЯ ІЗ ЗАЙВОЮ ВАГОЮ, ТАКОЖ ЗАБЕЗПЕЧУЮЧИ ОРГАНІЗМ ПОЖИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я. ЗАЙВА ВАГА Є СТАНОМ, ЩО ХАРАКТЕРИЗУЄТЬСЯ ЗБІЛЬШЕННЯМ МАСИ ТІЛА Й НАГРОМАДЖЕННЯМ ЖИРУ В РІЗНИХ ДІЛЯНКАХ ОРГАНІЗМУ. ЦЕ ОБУМОВЛЕНО СПОЖИВАННЯМ ЗАЙВИХ КАЛОРИЙ, ЯКІ ОРГАНІЗМ ПОТІМ ЩОСИЛИ НАМАГАЄТЬСЯ ПЕРЕТВОРИТИ НА ЕНЕРГІЮ. ЗДЕБІЛЬШОГО ЗАЙВА ВАГА З'ЯВЛЯЄТЬСЯ У ЛЮДЕЙ, ЯКІ ВЕДУТЬ СИДЯЧИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ТА ПОГАНО ХАРЧУЮТЬСЯ, СПОЖИВАЮЧИ ЇЖУ, БАГАТУ НА ЖИРИ, ЦУКРИ Й ОБРОБЛЕНІ ХАРЧОВІ ПРОДУКТИ.

Попри те, що зайва вага не класифікується як хвороба, вважають, що вона становить ризик для здоров'я, адже призводить до розвитку деяких захворювань, як-от діабету, дисліпідемії, серцевих нападів тощо.

Але, на щастя, це оборотний стан, з яким можна боротися природно за допомогою постійних тренувань, дот-

риманням збалансованого плану дієти та певних звичок, щоб збільшити ваш метаболізм.

Які переваги в лимонів? Ці плоди цитрусових використовували з давніх часів, щоб допомогти боротися із зайвою вагою, а також з іншими розладами здоров'я.

Лимони дуже часто застосовують у програмах з детоксикації організму. Вони мають активні компоненти, які виводять токсини з крові та органів. Лимон використовують як натуральний засіб проти зайвої ваги протягом сотень років, адже він активізує метаболізм і бореться з проблемами травлення, які перешкоджають схудненню.

Лимони містять багато клітковини, яка покращує роботу кишківника та запобігає таким розладам, як закріп, запалення та газу. Попри те, що лимон кислий на смак, його вважають одним з найкращих природних лужних засобів, які можна додати до раціону. Поживні речовини у лимонах балансують рН організму й зменшують надлишкову кислотність, наявність шкідливих бактерій та запальні проблеми.

Лимони також є прекрасними природними сечогінними засобами. Вони видаляють відходи та контролюють кількість рідини в організмі.

Лимонна кислота підсилює ферменти, що сприяють зас-

военню жирів, білків та інших речовин, які викликають труднощі в організмі. Слід також зазначити, що лимони є одним з найкращих джерел вітаміну С, ось чому це чудовий союзник для імунної системи й для запобігання розвитку інфекцій. Вони також мають потужні природні антиоксидантні властивості, які запобігають нагромадженню холестерину в артеріях, а також пошкодженням, викликаним вільними радикалами.

Лимони забезпечують організм поживними речовинами, такими як: вітаміни (А, комплекс В і Е), мінерали (кальцій, калій, магній, залізо), вуглеводи.

Є кілька рецептів, які дозволяють скористатися перевагами лимонів у боротьбі із зайвою вагою. Ви можете додати його до страв або різних напоїв для цитрусового присмаку.

Запропонуємо вам три спеціальні способи, як можна об'єднати лимон з іншими складниками для втрати ваги та досягнення найкращих результатів.

ЛИМОН ТА ІМБИРНИЙ ЧАЙ

Хоча можна просто пити лимонну теплу воду окремо, непогано було б додати ще кілька поживних речовин і переваг за допомогою кореня імбиру. Ця спеція не лише допомагає травленню, але було доведено, що імбир

ефективно прискорює обмін речовин.

Складники: сік 1 лимона, 1 чайна ложка кореня імбиру (5 г), 1 склянка води (200 мл), 1 столова ложка меду (за бажанням) (25 г).

Нагрійте воду й додайте свіжий лимонний сік та імбир. Настоюйте декілька хвилин, додайте мед, щоб підсолодити, а потім пийте натще-



серце. Пийте щодня або принаймні тричі на тиждень.

ЛИМОН З ЯБЛУЧНИМ ОЦТОМ

Поєднання лимонного соку з яблучним оцтом допомагає підлужити кров і стимулює усунення токсинів. Обидва ці інгредієнти зменшують бажання поїсти. Вони мають сечогінні властивості, які допомагають контролювати рідини та запалення.

Складники: сік 1 лимона, 1 столова ложка яблучного оцту

(10 мл), 1 склянка води (200 мл)

Розведіть яблучний оцет у склянці теплої води, а потім додайте лимонний сік. Пийте щодня перед сніданком протягом двох тижнів. Зробіть перерву на тиждень, а відтак продовжуйте процедуру.

ЛИМОН З ОЛИВКОВОЮ ОЛІЄЮ

Споживання однієї столової ложки оливкової олії з лимоном щодня продовжує почуватися ситості. Це також стимулює роботу шлунково-кишкового тракту. Завдяки своїм антиоксидантним та очисним

властивостями – це один з найпопулярніших засобів для боротьби.

Складники: 1 чайна ложка лимонного соку (5 мл), 1 столова ложка оливкової олії (16 г).

Змішайте свіжий лимонний сік зі столовою ложкою оливкової олії та пийте перед сніданком. Зачекайте півгодини перед тим, як їсти будь-які інші продукти. Повторюйте щодня.

Було доведено, що лужні продукти такі, як лимон, здатні допомогти у втраті ваги.

