

СТОР.

3

В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ ВІДБУВСЯ «ДЕНЬ ІЗРАЇЛЬСЬКОЇ МЕДИЦИНИ»



У нашій лікарні побували фахівці з Ізраїлю. Вони провели безкоштовний прийом профільних пацієнтів. Також зорганізували майстер-класи, лекції та обговорення клінічних випадків з фахівцями університетської лікарні й за участі науковців ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського.

СТОР.

4

ПОЗБУТИСЯ КИЛИ МІЖХРЕБЦЕВОГО ДИСКА ДОПОМОЖЕ МАЛОІНВАЗИВНА ОПЕРАЦІЯ



Уже майже рік фахівці університетської лікарні практикують новий метод – ендоскопічну трансфорамінальну мікродискетомію, тобто видалення кили за допомогою ендоскопа та спеціальних інструментів. Розріз шкіри за цього втручання не сягає навіть одного сантиметра.

СТОР.

5

НАЙВИЩА НАГОРОДА – ЯКЩО ВДАЛОСЯ ЛЮДИНІ ДОПОМОГТИ, ВИРВАТИ З ТЕНЕТ НЕДУГИ

За словами лікаря-проктолога, асистента кафедри хірургії № 2, кандидата медичних наук Назара Герасимюка нині, на жаль, у проктології зустрічається багато онкопатологій. Тож будь-яке зволікання може призвести в подальшому до летальних наслідків.



СТОР.

7

ПЕТРО ВІТЮК: «ВІЙНА НАВЧИЛА ЦІНУВАТИ КОЖНУ ХВИЛИНУ ЖИТТЯ»

Серед своїх одногрупників він – найстарший. За його плечима навчання у медичному коледжі, служба в армії та... війна. Нині він – третьокурсник Тернопільського медуніверситету. Вранці, як усі студенти, поспішає на заняття, а ввечері – до лікарні. Вже кілька років працює медбратом у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії.



СТОР.

11

ОВОЧ-УНІВЕРСАЛ

Квасоля, як харчовий продукт, універсальна. Її білкові речовини за хімічним складом і біологічною цінністю подібні до білків тваринного походження. Багата вона на незамінні амінокислоти, дуже важливими для організму людини. У квасолі містяться чи не всі мінерали та речовини, потрібні для нормальної життєдіяльності організму: легко засвоювані (на 75%) білки, за кількістю яких плоди квасолі близькі до м'яса і риби...



УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№2 (166) 24 ЛЮТОГО 2018 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

НАША ПОШТА

ІРИНА ДОВГА: «НЕ ВВАЖАЮ, ЩО ХІРУРГ – НЕ ЖІНОЧА ПРОФЕСІЯ»



Ірина ДОВГА – лікар-інтерн хірургічного відділення.

ТЕПЛЕ ДУШЕВНЕ СТАВЛЕННЯ

Леся МАДАРАШ,
м. Тернопіль,
Любов МУРИНКА,
с. Струсів Тербовлянського району

Понад п'ять років перебуваємо на лікуванні у відділенні гемодіалізу. Коли оголосили невтішний медичний вердикт, звісно, і сльози, і розпач були, але лікарі та медичні сестри допомогли, розрадили, що не все так погано. На гемодіаліз приїжджаємо тричі на тиждень, для цього у відділенні є всі умови. І хоча сама процедура не з приємних, потрохи намагаємося приборкати хворобу. На підмогу завжди приходять наші рятівники та порадики – лікарі й медичні сестри, завідувачка відділення Світлана Данилів.

Такого теплому душевному ставленню, здається, немає в жодній лікарні, а до університетської ми вже дуже звикли, бо тільки тут можемо підтримати свій стан здоров'я. Хронічна ниркова недостатність – діагноз, який уже на все життя, але й жити з ним можна, звісно, коли є такі професійні, чуйні, дбайливі медичні працівники. Ще зовсім небагато мине часу й настане весна. Перші сонячні промені завжди звеселяють душу, отож хочемо, аби зігріли та потішили вони й наших лікарів, медичних сестричок, молодший медперсонал. Гарного вам настрою, наші рятівниці, успіхів і досягнень у житті! Хай принесе весна вам нові надії, сподівання та оновлення в усьому!

ЧИТАЙТЕ
на стор. 6

ЗАХОДЬТЕ НА НАШ САЙТ: WWW.MEDYCHNA-AKADEMIA.TDMU.EDU.UA ТА НА СТОРІНКУ У FACEBOOK

Редактор Г. ШОТ Творчий колектив: Л. ЛУКАШУК, М. СУСІДКО, М. ВАСИЛЕЧКО Комп'ютер. 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: ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»	Видавець: ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»	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 держмедуніверситеті ім. І.Я. Горбачевського 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1
---	--	--	---	---	--	---	---

ОБЛАДНАННЯ

ЩЕ ОДИН АНГІОГРАФ РОЗМІСТИЛИ В НОВОМУ КАРДІОЛОГІЧНОМУ ЦЕНТРІ

Лариса ЛУКАШУК

ЩЕ ОДИН АНГІОГРАФ СУЧАСНОЇ МОДЕЛІ ФІРМИ TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS CORPORATION INFINIX-I CORE + INFx – 8000V РОЗМІСТИЛИ В НОВОМУ КАРДІОХІРУРГІЧНОМУ ЦЕНТРІ, ЯКИЙ НЕЗАБОРОМ ВІДКРИЄ ДВЕРІ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ НАШОЇ ЛІКАРНІ. СЕРТИФІКАТ НА ОТРИМАННЯ ІНТЕРВЕНЦІЙНОЇ АНГІОГРАФІЧНОЇ СИСТЕМИ ГОЛОВНИЙ ЛІКАР МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ВАСИЛЬ БЛІХАР ОТРИМАВ З РУК ПРЕМ'ЄР-МІНІСТРА УКРАЇНИ ВОЛОДИМИРА ГРОЙСМАНА.

Ця подія відбулася в рамках проекту Кабінету Міністрів



щодо створення інтервенційних кардіологічних центрів в Україні.

Ангіографічну систему використовуватимуть для надання невідкладної допомоги пацієнтам з гострими коронарними

синдромами, інфарктом міокарда, кардіогенним шоком та іншою життєво загрозливою кардіологічною патологією згідно з державною програмою запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-моз-

кових захворювань. За допомогою цього сучасного апарата планують проводити інтервенційні втручання, зокрема, коронарографію, вентрикулографію, аортографію, ангіопластику та стентування коронарних артерій, тромбаспірацію з коронарних артерій, ангіопульмонографію. інші інтервенційні втручання за порушень серцевого ритму.

Відвідавши університетську лікарню та передаючи сертифікат на отримання ангіографічної системи, очільник українського уряду Володимир Гройсман зазначив: «Рік тому під час відкриття інфекційного відділення Тернопільської лікарні швидкої допомоги ми спільно з керівництвом області склали план боротьби з високою смертністю від серцево-судинних захворювань у ва-

шому регіоні. Нині ці плани стали реальністю. Сучасна медична апаратура, а саме ангіограф, а також професійність медичних працівників університетської лікарні дозволять врятувати тисячі життів».

Варто зазначити, що в нашій лікарні вже встановили один ангіограф моделі Siemens AXIOM ARTIS, який діятиме згідно з угодою державно-приватного партнерства. Його застосовуватимуть для проведення ангіографічних досліджень і втручань на судинах серця, кінцівок, внутрішніх органів, ший та головного мозку, імплантації кардіостимуляторів, кардіовертерів-дефібриляторів. Використовуватимуть також і в інших галузях медицини, зокрема, урології, абдомінальній хірургії, гінекології, ортопедії та травматології. Ангіограф разом з іншою апаратурою розташували в складі операційного блоку, поряд з кардіохірургічною операційною.

РАКУРС



Софія ГАВРИЛІВ – медсестра відділення гемодіалізу (ліворуч); Майя УСТИМЧУК – перев'язувальна медсестра отоларингологічного відділення (праворуч)
Фото Миколи ВАСИЛЕЧКА



НОВИНИ

УРЯД ОПТИМІЗУВАВ ПЕРЕЛІК ЗАХВОРЮВАНЬ, ПРОФІЛАКТИКА, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКВІДАЦІЯ ЯКИХ ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ ЗА БЮДЖЕТНІ КОШТИ

Кабінет Міністрів України на своєму засіданні 14 лютого ухвалив постанову «Про внесення змін до Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення протиепізоотичних заходів».

Документ розроблено з

метою оптимізації переліку захворювань, профілактика, діагностика та ліквідація яких здійснюється за рахунок коштів державного бюджету, а також з метою підвищення ефективності та своєчасності здійснення обов'язкових планових протиепізоотичних заходів, направлених на забезпечення контрольованої епізоотичної ситуації в Україні.

Зокрема, рішенням уряду у згаданий вище перелік захворювань додано захворювання на нодулярний дерматит. Враховуючи ризики занесення нодулярного дерматиту на територію України, прийняття постанови дозволить оперативно здійснювати заходи з профілактики цього захворювання та

недопущення його поширення.

Загалом прийняття постанови сприятиме ефективному виконанню Держпродспоживслужбою покладених на неї повноважень та забезпеченню епізоотичного благополуччя.

МОЗ ДО ПЕРЕЛІКУ «ДОСТУПНИХ ЛІКІВ» ДОДАЛО 41 НОВИЙ ПРЕПАРАТ

Загалом у новому реєстрі препаратів, що беруть участь у програмі «Доступні ліки», налічується 239 торгових назв, з них 47 – безоплатних.

5 лютого Міністерство охорони здоров'я затвердило новий реєстр препаратів урядової програми «Доступні

ліки», які пацієнти із серцево-судинними захворюваннями, діабетом II типу та бронхіальною астмою можуть отримати безоплатно або з незначною доплатою. До оновленого реєстру ліків увійшло 239 препаратів 48 виробників, з яких 18 виробників українських і 30 – іноземних.

Оновлений реєстр також був доповнений ще двома діючими речовинами для лікування серцево-судинних захворювань та діабету II типу – Лозартан (11 препаратів) і Глібенкламід (3 препарати). Загалом у програмі 23 діючі речовини.

Порівняно з попереднім переліком у новому реєстрі стало на 24 позиції більше для пацієнтів, які хворіють на сер-

цево-судинні захворювання, на 14 – для діабету II типу, на 3 – для лікування бронхіальної астми.

Завдяки новому механізму ціноутворення (додаткові п'ять днів для фармкомпаній для зниження своїх цінних пропозицій), список безоплатних препаратів вдалося розширити додатково на 13 найменувань. У новому переліку вже міститься 47 препаратів, що на 100% відшкодуватимуть за державні кошти.

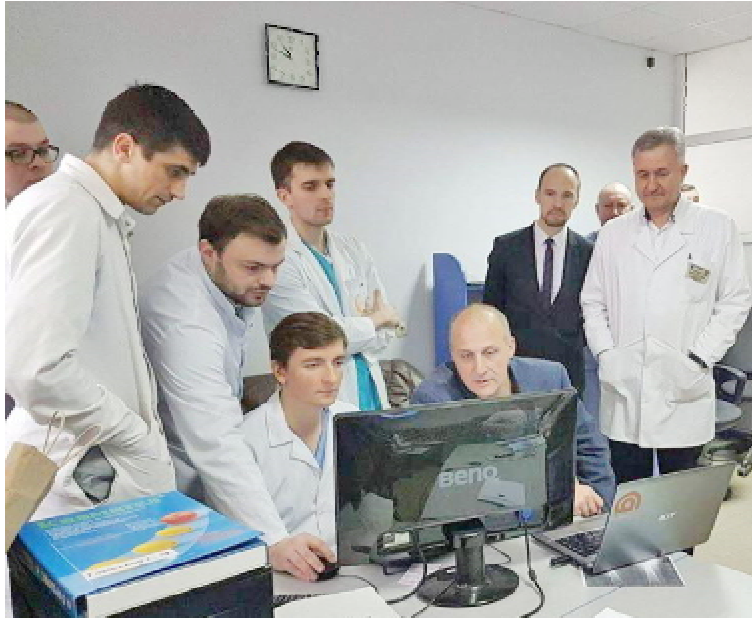
Аби отримати препарати за цією програмою, потрібно звернутися до лікаря, отримати правильно виписаний рецепт із зазначенням діючої речовини, прийти до аптеки, що бере участь у програмі, та отримати обрані ліки.

В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ ВІДБУВСЯ «ДЕНЬ ІЗРАЇЛЬСЬКОЇ МЕДИЦИНИ»

Лариса ЛУКАЦУК

НЕЩОДАВНО В НАШІЙ ЛІКАРНІ ПОБУВАЛИ ФАХІВЦІ З ІЗРАЇЛЮ. ЛІКАРІ ВИСОКОГО КЛАСУ МІХАЕЛЬ РАЙХЕЛЬ, ОЛЕКСАНДР ШТУРМАН І ВАЛЕРІЙ БЕРСУДСЬКИЙ ПРАЦЮВАЛИ В ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОМУ, КАРДІОЛОГІЧНОМУ ТА ОРТОПЕДИЧНОМУ ВІДДІЛЕННЯХ. КОЖЕН ЗІ СПЕЦІАЛІСТІВ ПРОВІВ БЕЗКОШТОВНИЙ ПРИЙОМ ПРОФІЛЬНИХ ПАЦІЄНТІВ. ТАКОЖ ОРГАНІЗУВАЛИ МАЙСТЕР-КЛАСИ, ЛЕКЦІЇ ТА ОБГОВОРЕННЯ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ З ФАХІВЦЯМИ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ Й ЗА УЧАСТІ НАУКОВЦІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО.

Валерій Берсудський спеціалізується на оперативних втручаннях переднього відділу ока, зокрема, рогівки. На його думку, саме цей напрям і потрібно розвивати в українській офтальмології: «Незважаючи на велику потребу в таких реконструктивних операціях, в Україні наразі взагалі не існує цього напрямку офтальмології через відсутність законодавчої бази. Звісно, ваші фахівці можуть виконувати цей вид оперативних втручань, як це роблять їхні колеги у США, Європі. Я познайомився з вашими співвітчизниками, яким провели пересадку рогівки за кордоном, але чому б вони не могли це зробити у своїй країні? Тим більше, що ваші фахівці, зокрема Тернопільської університетської лікарні, виконують широкий спектр оперативних втручань. Побачив в офтальмологічному відділенні дороговартісну апаратуру, яка за кордоном є лише у приватних клініках. Приємно здивований, що ваші офтальмологи проводять високотехнологічні операції,



як-от, приміром, пересадку штучного кришталика, володіють найновішими технологіями, дуже радий, що можемо надати тернополян спеціалізовану допомогу».

Ортопед-травматолог Міхаель Райхель відзначив високий професійний рівень колег університетської лікарні, адже оперативні втручання, які вони проводять не поступаються стандартам ізраїльської медицини. Він висловив захоплення широким спектром оперативних втручань, а також подивування, що до Тернополя приїждять хворі з інших регіонів. «Це свідчить про високий рівень ваших спеціалістів», – підкреслив Міхаель Райхель.

Завідувач ортопедичного відділення Сергій Гаріян радий знайомству з ізраїльськими колегами: «Ми орієнтовані на сучасні європейські технології в ортопедії. Наші фахівці пройшли навчання в найкращих клініках Німеччини, Швейцарії щодо оперативних втручань за травм, дегенеративних захворювань хребта, тому спілкуємося з ізраїльськими спеціалістами однією мовою».

Лікарі ізраїльських клінік у Тернополі – вперше. Але в Україну вони вже приїжджали – бували у медичних закладах Львова та Києва.

Головний лікар університетської лікарні Василь Бліхар переконаний, що такі зустрічі мають обопільну користь, але насамперед для фахівців нашого лікувального закладу, бо це можливість почути оцінку устами іноземних колег. Є сподівання, що така співпраця триватиме – фахівці лікарні зможуть набути досвід і почитися у своїх ізраїльських колег.

Кардіолог Олександр Штурман – завідувач відділення неінвазивної кардіології в одній з найбільших клінік на півночі Ізраїлю. В університетській лікарні він надав консультацію кільком пацієнтам з важкою кардіологічною патологією: «З вдячністю ставимося до будь-яких знаків підтримки Ізраїлю, і, розуміючи непросту ситуацію в Україні, не можемо не висловити свою підтримку. Тим більше, кожен з нас має українське коріння, мій батько – родом з Вінниччини. Я побачив у вашій лікарні фахівців з великим бажанням вчитися, здобувати новий досвід, а в медицині – це найголовніше. Якщо є якісь проблеми з технічним оснащенням – то не біда, бо це тимчасово, і завжди знайдуться можливості його придбати, а коли немає фахівців, то байдужих

важко навчити. Ваші спеціалісти працюють з ентузіазмом і це важливо».

Високо оцінили проведення такого заходу й тернополяни. Зокрема, керівник управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Володимир Богайчук зазначив: «Це був дуже продуктивний візит. Наші лікарі змогли поспілкуватися зі своїми ізраїльськими колегами, ознайомитися з останніми медичними технологіями. Ми отримали орієнтири для особистого розвитку й дуже вдячні ізраїльтянам за доволі високу оцінку фаховості тернопільських лікарів. Сподіваємося на тривалу співпрацю».

Завідувач кардіологічного відділення університетської лікарні Наталія Вівчар зауважила, що «День ізраїльської медицини» – це гарна нагода, аби поспілкуватися з фа-

ти кардіологічних відділень тамтешніх клінік».

Приємними враженнями поділилися й учасники ізраїльської делегації. Вони були надзвичайно здивовані рівнем надання меддопомоги, який побачили в університетській лікарні, зазначивши, що у нас працюють висококваліфіковані медики. До того ж технологічне забезпечення медичного закладу відповідає сучасним стандартам. Тому на Тернопільщині є добрий ґрунт для подальшої співпраці, а також ініціативні люди, які хочуть змінюватися та працювати.

Почесний консул Ізраїлю в західному регіоні України Олег Вишняков зауважив: «Такі події якнайкраще підтверджують щире дружбу, яка існує між ізраїльським та українським народами. Докладатиму всіх зусиль, аби



хівцями з країни, де високий розвиток медичної галузі. «Ми нині на шляху медичних реформ і, зокрема реорганізації кардіологічної служби, – каже пані Наталія. – Очікуємо на відкриття кардіохірургічного центру, тому такий досвід спілкування з іноземними колегами дуже цінний. Адже можемо привернути увагу до таких аспектів, які є важливими і в нашій роботі. Серед іншого, з колегами з Ізраїлю обговорювали структуру, організацію та методи робо-

«Дні ізраїльської медицини» стали доброю традицією і в майбутньому відбулися у різних куточках України. Цей проект – це ще одне підтвердження того, що ізраїльські вихідці з України не байдужі до її долі. Лікарі під час відпустки приїхали до своїх українських колег, аби поділитися досвідом, підтримати їх. Справжня щира дружба між нашими народами існує й стає міцнішою завдяки таким заходам, які, сподіваюся, стануть доброю традицією».

УМІСТ ЦУКРУ В КРОВІ ВИМІРЮВАТИМУТЬ КОНТАКТНІ ЛІНЗИ

УЧЕНІ З ПІВДЕННОЇ КОРЕЇ РОЗРОБИЛИ КОНТАКТНІ ЛІНЗИ, ЩО ДАДУТЬ ЗМОГУ ХВОРИМ НА ДІАБЕТ ВИМІРЮВАТИ РІВЕНЬ ГЛЮКОЗИ В ОРГАНІЗМІ.

Контактна лінза оснащена спеціальним датчиком, що подає світловий сигнал, якщо

рівень цукру перевищить певний поріг. Сама лінза доволі гнучка та компактна, зроблена з прозорого силіконового матеріалу.

Датчик глюкози буде використовувати слюзу людини: якщо концентрація цукру в слюзі перевищує задане значення, лінза передає

світловий сигнал. Для цього в лінзу вбудовані електронні компоненти. Щоб не пошкодити м'яку лінзу, вони відділені шаром міцного полімеру.

Хворі на діабет мають постійно контролювати рівень глюкози в крові, щоб не допустити ускладнень у роботі

організму. Найчастіше рівень цукру вимірюють глюкометром, використавши краплю крові. Для цього пацієнт змушений проколувати шкіру кілька разів на день.

Раніше інженери вже намагалися вбудувати датчики концентрації глюкози в кон-

тактні лінзи, але рівень технологій не давав змоги зробити деталі пристрою досить м'якими й до того ж міцними. Такі компоненти заважали зору та могли пошкодити око.

Нова технологія пройшла успішний тест на живому кролику. На думку розробників, подібні пристрої можуть з'явитися у продажу вже в найближчі п'ять років.

ПОЗБУТИСЯ КИЛИ МІЖХРЕБЦЕВОГО ДИСКА ДОПОМОЖЕ МАЛОІНВАЗИВНА ОПЕРАЦІЯ

Лариса ЛУКАЩУК

Кількість пацієнтів, які звертаються до ортопедів-травматологів з болем у спині, невпинно зростає. Не виняток — Тернопільщина. Але найприкріше у цій ситуації те, що недуги опорно-рухового апарата атакують молодих людей, позбавляють їх активного життя, роботи, деякі навіть стають інвалідами. Часто причиною сильного болю в спині є кила міжхребцевого диска. Людям доводиться приймати сильні знеболюючі та нестероїдні протизапальні препарати, біль може тривати роками й тоді єдиний вихід із ситуації — оперативне втручання. Вже майже рік фахівці Тернопільської університетської лікарні практикують новий метод — ендоскопічну трансфорамінальну мікродискетомію, тобто видалення кили за допомогою ендоскопа та спеціальних інструментів. Розріз шкіри за цього втручання не сягає навіть одного сантиметра. Як проводять таке оперативне втручання, що призводить до радикальних дій і як запобігти захворюванню, з'ясували в завідувача ортопедичного відділення Тернопільської університетської лікарні Сергія Гаріяна.

— Сергію Васильовичу, як відбувається сам процес оперативного втручання?

— Таку операцію у світі вважають «золотим стандартом» оперативного лікування кили міжхребцевого диска. Вже через дві години після втручання пацієнт може самостійно піднятися з ліжка та пройти коридором клініки. Наступного ж дня прооперованого виписують додому. Цей вид оперативних втручань з арсеналу сучасних високотехнологічних методів, які мінімізують будь-які післяопераційні ускладнення. Головна перевага — під час операції м'які тканини травмуються щонайменше, також вдається уникнути пошкодження кісткових сегментів хребта. Традиційні ж операції з видалення кили міжхребцевого диска є доволі травматичними. Для входження в епідуральний простір хірург повинен розширити інтерламінарне «вікно», ослабивши задній опорний комплекс хребта. Натомість міні-інвазивну операцію проводимо через розріз шкіри розміром до одного сантиметра, проникаючи в епідуральний простір ендоскопом через природний отвір — «форамен». Виконуємо її під

місцевим знеболенням. Пацієнт під час операції перебуває у цілковитій свідомості, хірурги спілкуються з ним, задають питання. Цьому виду анестезії віддаємо перевагу ще й тому, щоб часом ненавмисне не пошкодити нервові структури навколо хребців. Також важливими перевагами методу є безпечність, менший ризик виникнення інфекцій, мінімальне рубцювання в ділянці операції, недовготривале пере-



Сергій ГАРІАН — завідувач ортопедичного відділення Тернопільської університетської лікарні

бування пацієнта в клініці та швидка реабілітація. Ендоскопічні втручання ми проводимо за допомогою електронно-оптичного перетворювача фірми «Сіменс» у поєднанні з оптичним «прицілом», ці дві системи працюють у тандемі під час таких операцій. Щоб дістатися епідурального простору, придбали ендоскопічну стійку американської фірми «Страйкер» та сучасні інструменти німецької фірми «Макс Мор». Ми запровадили трансфорамінальну мікродискетомію десять місяців тому, і надзвичайно задоволені результатами. Лікарі нашого центру новітніх ортопедо-травматологічних технологій пройшли стажування у кращих клініках Німеччини, зокрема, у Мюнхені та Дортмунді, також заповнили досвід у відомого фахівця сучасної ендоскопії хребта Себастьяна Рюттена. Вже місяць минає, як прооперували 80-річного пацієнта з давньою килою хребта (так званою секвестрованою килою). Нині дідусь позбувся болю у спині, ходить без ціпка та добре почувається. Отож він не є перепонуою для таких операцій. Щоправда, це й не

означає, що вже наступного дня після оперативного втручання людина зможе вести активний спосіб життя — бігати чи виконувати важку фізичну роботу. Навпаки, наголошуємо пацієнтам дотримуватися певного режиму, щоб зменшити ризик рецидиву кили. Насамперед бажано обмежити довготривале сидіння до трьох тижнів, намагатися не нагинатися вперед упродовж місяця, загалом на деякий час обмежити фізичні навантаження. Зазвичай через три тижні після операції можна повертатися до офісної роботи та після шести тижнів — до фізичної.

— Чи є якісь помічні засоби, коли оперативне втручання ще зарано проводити, але біль у хребті вже сигналізує про патологію?

— Насамперед необхідно встановити коректний діагноз, лише тоді лікар може призначити пацієнтові адекватну терапію. У нашому відділенні можемо запропонувати багато варіантів сучасного лікування патології хребта, це новітні технології, які з успіхом використовують у світі.

Ми застосовуємо сучасні методи, скажімо, за протрузії міжхребцевих дисків, коли кили ще немає, але фіброзне кільце вже змінене та деформоване й може стискати нервові корінці. За цієї патології пропонуємо два варіанти: інфільтрацію міжхребцевого диска — введення медикаментозного засобу в диск або радіочастотну вапоризацію диску — за допомогою електроду. Диск втягується, а протрузія зникає. Взагалі ж методи для кожного пацієнта індивідуальні — це і всім відомий медикаментозний із залученням фізіотерапевтичних процедур, санаторно-курортне лікування, а також фасеткові та епідуральні блокади, коли ліки направляють до корінців спинномозкових нервів, і, звісно, оперативне лікування. Показаннями до хірургічного втручання є стійкий больовий синдром, який не знімається ліками, виявлення кили міжхребцевого диска, яка здавлює спинномозковий корінець і спричиняє неврологічну симптоматику або ж кили великого розміру — понад

півсантиметра. Пацієнт повинен негайно звертатися до лікаря, коли на тлі больового синдрому відчуває оніміння та слабкість у нозі чи руці, тобто наступають парези кінцівок. Це небезпечна ситуація, адже через стиснення нерв поступово мертває.

— Як виникає кила міжхребцевого диска, про яку, власне, й ведемо мову?

— Хребет людини складається з хребців, між якими розташовані міжхребцеві диски. Вони дають можливість хребту рухатися та забезпечують його амортизацію, по-м'якшуючи навантаження. Міжхребцевий диск складається із жорсткого зовнішнього фіброзного кільця й м'якого внутрішнього пульпозного ядра. Кила міжхребцевого диска виникає тоді, коли відбувається розрив фіброзного кільця та невелика частина пульпозного ядра виштовхується назовні, в спинномозковий канал, стискаючи спинний мозок або нервовий корінець, який проходить поруч. Так виникає біль у спині, який залежно від локалізації кили може віддавати в ногу, якщо він виник у поперековому відділі хребта або руку — якщо в шийному. У багатьох випадках кила міжхребцевого диска не турбує людину, трапляється, що її випадково виявляють під час



медичних обстежень. І навіть якщо періодично виникає біль, він через деякий час минає. Існує думка, що 80 відсотків населення має міжхребцеві кили, але лише 30 відсотків з них про це знає. В деяких випадках кила міжхребцевого диска може бути дуже серйозною проблемою, спричиняючи незворотні ураження нервових структур, відчуття слабкості в кінцівках, порушення роботи тазових органів (сечовий міхур, статеві органи) й навіть призводить до паралічу. До чинників ризику виникнення цієї патології також належать остеохондроз — ця хвороба є основною причиною виник-

нення міжхребцевої кили. Не треба забувати й про вік, бо міжхребцева кила найчастіше виникає у людей між 25 і 50 роками внаслідок старіння й дегенерації дисків. Однак вона може трапитися в будь-якому віці, навіть у дітей. Ще один провокуючий фактор — надмірна маса тіла, яка спричиняє додаткові навантаження на диски в нижній частині спини. Не омине ця не дуга й курців (адже паління знижує рівень кисню в крові, позбавляючи тканини організму життєво важливих поживних речовин), а ще й високих людей — чоловіків (вище 180 сантиметрів) і жінок (вище 170 сантиметрів). Належать до групи ризику й ті, чия професійна діяльність пов'язана з навантаженнями на хребет, люди, які тривалий час перебувають у стані сидіння або стояння в одному положенні. Тому в разі виникнення гострого болю в хребті, особливо якщо такі напади трапляються часто, дуже важливо звернутися до лікаря-ортопеда.

— Але ж краще не допустити недуги, ніж згодом її лікувати?

— І справді так. Щодо профілактики міжхребцевої кили, то варто знати, що ця проблема — мультидисциплінарна, відтак долати її потрібно в кількох напрямках. Скажімо, тютюнопаління та вживання алкогольних напоїв. Знаємо, що ці згубні звички чи залежності негативно діють на весь організм і хребет — не виняток. Тому важливим засобом буде позбутися їх раз і назавжди. Уникайте стресів, вони викликають звуження судин, в це впливає на кровообіг. Не варто постійно ходити на підборах, використовуйте зручне взуття або чергуйте носіння взуття на підборах зі взуттям на низькій підшві. Важливим є й режим сну, отож спати потрібно не менше 8 годин на добу, це час, коли хребет перебуває у розслабленому стані. Рекомендовано спати на жорсткому ортопедичному матраці. Зміцнюйте імунітет, стежте за своєю масою тіла, адже опорно-руховому апарату у разі збільшення ваги складно впоратися із зайвим навантаженням. Людині, яка хоче, щоб її хребет був у нормі, варто відстежувати зміни у вазі та відновлювати свою фізичну форму. І не забувайте про фізичні навантаження, які змінюють м'язи преса та спини.

НАЙВИЩА НАГОРОДА – ЯКЩО ВДАЛОСЯ ЛЮДИНІ ДОПОМОГТИ, ВИРВАТИ З ТЕНЕТ НЕДУГИ

Мар'яна СУСІДКО,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

НЕДУГИ, ЯКІ ВЕДУТЬ ДО КАБІНЕТУ ЛІКАРЯ-ПРОКТОЛОГА, ЗАЗВИЧАЙ ДОВОЛІ НЕЗРУЧНІ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ. ІНКОЛИ НАВІТЬ СИЛЬНИЙ БІЛЬ, ЯКИЙ СУПРОВОДЖУЄ МАЙЖЕ ВСІ ПРОКТОЛОГІЧНІ ХВОРОБИ, НЕ ЗАВЖДИ МОЖЕ ЗМУСИТИ ЛЮДИНУ ПРИЙТИ ДО ЛІКАРЯ. СОРОМ'ЯЗЛИВІСТЬ ПОДЕКУДИ ТРИМАЄ ВДОМА ДО ОСТАНЬОГО. І ДУЖЕ ЧАСТО ХВОРІ ДОСИДЖУЮТЬ ДО ТОГО, ЩО ПОТРАПЛЯЮТЬ ДО ЛІКАРІВ ІЗ ЗАДАВНЕНИМИ ХВОРОБАМИ, ЩО В ПОДАЛЬШОМУ УСКЛАДНЮЄ САМ ПРОЦЕС ЛІКУВАННЯ. СУЧАСНА СТАТИСТИКА СТВЕРДЖУЄ, ЩО З ХВОРОБАМИ ПРЯМОЇ КИШКИ «ЗНАЙОМА» КОЖНА ЧЕТВЕРТА ЛЮДИНА ПІСЛЯ 40 РОКІВ. ЗА СЛОВАМИ ЛІКАРЯ-ПРОКТОЛОГА, АСИСТЕНТА КАФЕДРИ ХІРУРГІЇ № 2, КАНДИДАТА МЕДИЧНИХ НАУК НАЗАРА ГЕРАСИМЮКА НИНІ, НА ЖАЛЬ, У ПРОКТОЛОГІЇ ЗУСТРІЧАЄТЬСЯ БАГАТО ОНКОПАТОЛОГІЙ. ТОЖ БУДЬ-ЯКЕ ЗВОЛІКАННЯ МОЖЕ ПРИЗВЕСТИ В ПОДАЛЬШОМУ ДО ЛЕТАЛЬНИХ НАСЛІДКІВ.

– Назре Іллічу, які симптоми повинні насторожити й спонукати обстежитися в проктолога?

– Біль у животі, здуття, нетримання газів, свербіж, біль у задньому проході, виділення гною та слизу із заднього проходу, домішки крові до випорожнення або кровотеча й набряки чи розростання та новоутвори анальної ділянки – привід до негайного обстеження в лікаря-проктолога.

– Однією з найпоширеніших проктологічних недуг є геморої, чи розроблений якийсь щадний спосіб його лікування?

– На жаль, люди в цивілізованих країнах найбільш схильні до цього захворювання. Нині важко знайти міську людину, яка хоч раз у своєму житті не стикалася хоча б з нескладною формою геморою.

Зараз розроблений новий спосіб щадного (без травматизації тканин заднього проходу) лікування геморою. Методика під назвою трансанальна гемороїдальна деартеріалізація

(THD) спрямована на анатомічну та фізіологічну корекцію гемороїдальних сплетень, а не на операційне видалення власне вузлів. Операція THD полягає в локалізації та перев'язуванні всіх кінцевих гілок верхньої прямокишкової артерії, що живить гемороїдальні комплекси. Це досягається за рахунок використання спеціального інструмента (проктоскопа), до якого приєднується доплерівський датчик для точного виявлення артерій з подальшим перев'язуванням. Поруч із датчиком розташоване вікно, яке дозволяє накладати шви й надійно та достовірно перев'язати артеріальну ніжку. Після цього можливе виконання пексії слизової прямої кишки, що закінчується вище рівня зубчастої лінії. Пексія зменшує випадіння гемороїдальних вузлів. Використання інструмента THD гарантує оптимальний огляд дистальних відділів прямої кишки під час накладання швів для пексії.

Лікування геморою за традиційними хірургічними методами досягається видаленням гемороїдальних вузлів. Почасти це призводить до вираженого болювого синдрому у ранньому післяопераційному періоді. Метод THD, оскільки він не передбачає видалення вузлів, має низку переваг. Перша – процедуру здійснюють вище зубчастої лінії, тобто в нечутливій зоні, що забезпечує практичну відсутність болю після операції. Іноді можливий незначний дискомфорт. Крім того, метод THD не потребує видалення вузлів, що зменшує ризик ускладнень. Іншими словами – відсутні відкриті рани й немає потреби у перев'язках. Саме тому відновлення пацієнта після такої операції відбувається дуже швидко (1-2 дні). А за кілька днів можна повноцінно повернутися до роботи.

Разом з головним позаштатним проктологом Тернопільщини Ігорем Білозецьким є першопрохідцями та єдиними в області проктологами, які оперують за THD методикою.

– Що стає причиною розвитку геморою?

– Основна причина розвитку геморою полягає в порушенні кровообігу в малому тазу, зокрема посиленій приток артеріальної крові до гемороїдальних сплетень та порушення її відтоку, що в подальшому призводить до затримки крові у гемороїдальній тканині з подальшим

патологічним збільшенням гемороїдальних вузлів.

Серед чинників, що збільшують ризик розвитку геморою, є спадкова схильність, малорухливий спосіб життя, тривале перебування в положенні сидіння, приміром, сидяча робота або робота водієм, часті закрепи, важка фізична праця, вагітність і пологи, неправильне харчування, скажімо, вживання великої кількості гострих або праних страв тощо.

– Найцікавіші випадки з вашої практики?

– До нас за медичною допомогою звернулася 70-річна жінка. Вона скаржилася на запалення апендиксу. Ми провели обстеження й підготували пацієнтку до операції. Під час оперативного втручання виявили пухлину сліпої кишки. Найцікавіше те, що



перебіг цієї недуги був безсимптомний. Ще б півроку й пацієнтки могло б не бути в живих.

Найдовша операція в моїй практиці тривала 11 годин. 60-річну пацієнтку оперували з приводу раку сигмовидної кишки. Крім того, в неї була важка супутня патологія – варикозне розширення вен на обох ногах. Аби виконати резекцію кишки, змушені були спочатку видалити підшкірні вени на обох нижніх кінцівках. У післяопераційному періоді варикоз міг призвести до серйозних ускладнень і навіть смерті. Коли ж ми узялися оперувати сигмовидну кишку, з'ясувалося, що пухлина «проростала» у внутрішні жіночі статеві органи, сусідні тканини та розміщена дуже близько до судин. Довелося проводити резекцію тонкої кишки та екстирпацію матки з додатками. Загалом упродовж 11 годин виконали аж п'ять операцій. Відтоді минуло десять років. Пацієнтка повернулася до звичного життя й добре почувається.

– Лікар ніколи не пере-

стає бути лікарем навіть за межами медичного закладу. Чи доводилося вам надавати допомогу поза стінами лікарні?

– Якось з друзями відпочивав в одному із закладів міста. На моїх очах хлопець, який перебрав зі спиртним, почав втрачати свідомість і мимовільно блювати. Щоб не задихнувся блювотою, я надавав йому першу меддопомогу. Хлопця вдалося врятувати. В медицині є таке поняття, як синдром Мендельсона, коли кислий вміст шлунку може потрапити в дихальні шляхи, спричинити їх опік і навіть призвести до рефлекторного спазму. Людина може померти за лічені хвилини. На моїй пам'яті було десь десять схожих випадків. Одного разу на вулиці надавав допомогу непритомному чоловікові. Коли він отямився, вкусив мене за палець. Відтак з'ясувалося, що він наркозалежний. Я дуже хвилювався, коли про це дізнався. На щастя, ні СНІДом, ні сифілісом не заразився.

– Чи не найбільшою проблемою нашого часу є онкологічні захворювання, що порадите з цього приводу?

– Існує стереотип ще з радянських часів: коли людина чує діагноз «онкологічне захворювання», то вважає себе приреченою. Це справді важка недуга, яка й нелегко піддається лікуванню, але завдяки операційним та іншим допоміжним методикам, які використовують в онкологічній практиці, таким, як хіміотерапія та променева терапія, відсоток виживання раку вдається якщо не збільшити, то хоча б трохи зупинити ріст порівняно з попередніми роками. Звісно, чим швидше продіагностувати онкологічний процес, тим його легше лікувати. Крім того, обсяг операційного втручання на початковій стадії буде значно меншим, ніж на пізній. Чим раніше провести радикальне операційне втручання, тим вищі шанси на життя і, власне, на повноцінну життєздатність.

– Випадала вам нагода стажуватися за кордоном?

– Перша моя медична поїздка була під час навчання в ТДМУ. Брав участь у студентській конференції в Берліні. Тоді я був єдиний студент з медуніверситету, якому випала така честь побувати у Німеччині на конференції. Я зайняв перше місце у секції «Хірургія». Відтак були стажування у США, Чехії, Польщі.

Дуже мені сподобався чеський досвід. Ми знайомилися із методикою хірургічного втручання завдяки роботі да Вінчі. Його назвали на честь відомого природодослідника Леонардо Да Вінчі, який уперше надав зображення внутрішніх органів людини. Перший роботизований апарат був офіційно дозволений до використання в кінці ХХ століття в США. 2010 року вже кілька сотень клінік були оснащені понад 1000 подібними інструментами.

Робот да Вінчі зробив революцію в медицині та відкрив новий етап – «хірургії майбутнього». Забезпечує високу керованість і точність, дозволяє робити мінімальні розрізи, проводити операції у важкодоступних місцях, не зачіпає життєво важливі органи, надає тривимірний огляд, скорочує період реабілітації та зменшує відчуття болю й крововтрати. На жаль, хірургічний робот доволі дороговартісний і поки що доводиться про нього лише мріяти.

– Ваша робота вимагає великої стресостійкості, як відновлюєте сили?

– Займаюся кросфітом, для мене це найоптимальніший вид спорту. Принцип кросфіту полягає у виконанні певного комплексу вправ за визначений час. Він має засадничі відмінності від звичайних кругових тренувань. Ефективність цієї системи полягає в комплексному фізичному розвитку тіла одразу в декількох напрямках: висока працездатність серцево-судинної та дихальної систем, загальна витривалість, сила, потужність, швидкість, баланс, влучність, гнучкість, координація, а також швидка адаптація до змін навантаження.

– Якби не стали лікарем, то яку спеціальність обрали б?

– Однозначно обрав би медицину! У мене батьки лікарі, брат теж лікар. Я став частинкою династії. До речі, прадід по маминій лінії навчався в медичному інституті у Відні, однак провчився лише чотири роки, бо не вистачило грошей. Відтак він повернувся до рідного села й усе життя пропрацював фельдшером.

Коли ти з дитинства зростаєш у такій атмосфері, то іншого фаху й не розглядаєш. Мені завжди подобався лікарський фах і, вважаю, що обрав професію до душі, як би інколи важко і не було. Найвища нагорода для мене – якщо вдалося людині допомогти, вирвати з тенет недуги.

ІРИНА ДОВГА: «НЕ ВВАЖАЮ, ЩО ХІРУРГ – НЕ ЖІНОЧА ПРОФЕСІЯ»

Мар'яна СУСІДКО

НИНІ У ПРОФЕСІЇ ХІРУРГА НЕ ЧАСТО ЗУСТРІНЕШ ЖІНКУ. ЗАЗВИЧАЙ СЛАБША ПОЛОВИНА ЛЮДСТВА ОБИРАЄ ЛЕГШИЙ ФАХ, ЯКИЙ ПЕРЕДБАЧАЄ МЕНШЕ НАВАНТАЖЕННЯ ТА НЕ ВИМАГАЄ ТАКОЇ ВЕЛИКОЇ СТРЕСОСІЙКОСТІ. АДЖЕ У ХІРУРГІВ НЕМАЄ ПОДІЛУ НА БУДНІ ТА СВЯТА, МАЮТЬ БУТИ ГОТОВИМИ ЗАВЖДИ ПРИЙТИ НА ДОПОМОГУ. РОЗУМІННЯ Ж ТОГО, ЩО ПІД ТВОЇМ СКАЛЬПЕЛЕМ ЧИЕСЬ ЖИТТЯ, ВИКЛИКАЄ ЧИМАЛО ХВИЛЮВАНЬ. У ХІРУРГІЇ ПОТРІБНО МАТИ СТАЛЕВУ ВИТРИМКУ ТА ВМІННЯ ШВИДКО ПРИЙМАТИ РІШЕННЯ. ПОЧАСТИ В ОПЕРАЦІЙНІЙ МОЖУТЬ ВИНИКНУТИ НЕПЕРЕДБАЧУВАНІ СИТУАЦІЇ. ВЕСЬ ТЯГАР І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЛЯГАЄ НА ПЛЕЧІ ТОГО, ХТО ОПЕРУЄ.

Лікар-інтерн Ірина Довга труднощів не боїться й без хірургії просто себе не уявляє.

— Щойно випадала можливість, відпрошувалася із занять і бігла до операційної, — каже Ірина. — Це було для мене як своєрідне таїнство, хотілося якнайбільше навчитися. Мені дуже пощастило, бо маю добрих наставників.

— Ірино, чому свій професійний вибір зробили саме на медичній?

— Про те, що стану лікарем, знала ще змалку. В дитинстві якимось захворіла й мене шпиталізували. Лікарі та чуйний медперсонал справили на мене неабияке вражен-

ня. Хотілося й собі бути схожою на них. Ніколи навіть не замислювалася, чому саме обрала медичний фах. Коли в школі всі стояли перед вибором професії, то у мене ніколи не було варіантів чи сумнівів, ким хочу бути. Була впевнена в тому, що я хочу вступити саме до медичного університету, тому наполегливо вчилася та готувалася до ЗНО.

Одразу знала, що стану хірургом. Скільки мене не відмовляли! Нікого слухати не стала. Професію треба вибирати серцем. Переконана: лише та робота, яку беззаперечно любиш, буде вдаватися, а отже, в ній можна цілком зреалізувати себе. Звісно, відбувши кілька чергувань у лікарні, весь романтизм цього фаху помалу зникає. Проте зрозумієш усю відповідальність, бачиш те, чого не розкажуть на жодній лекції чи не вчитаєш у жодному підручнику.

— Хірургія – не жіноча професія?

— «Хірургія – не жіноча професія», — цю фразу чула, напевно, найчастіше за останні роки навчання, але так не вважаю. Немає значення, чи ти мужній чоловік, чи тендітна жінка, основне, щоб спеціаліст був хороший та людяний, та звісно ж, надавав кваліфіковану допомогу. Врешті-решт, всі мовимо про рівність між чоловіками та жінками. На мій погляд, деякі жінки мають надзвичайну силу волі, мужність і витривалість. В Європі працює багато жінок хірургів, особисто знаю не одну.

Мала честь пліч-о-пліч працювати із завідувачем то-

ракального відділення Віталієм Мальованим. Він єдиний, хто не відмовляв мене від хірургії. Побачити у молодому поколінні здібності, виокремити їх і скерувати у правильному напрямку, теж неабияке мистецтво. Віталій Васильович має такі здібності. У медичній галузі, мабуть, як не в жодній іншій, потрібно мати добрих наставників, які передадуть свої вміння й навчать непростій лікарській професії.

— Чим доводилося жертвувати заради роботи?

— Часом з рідними, недоспаними ночами та інколи власним здоров'ям.

— Чи воно того варте?

— Звісно, так! Рідні розуміють, що наразі навчання та майбутня кар'єра для мене на першому місці.

— Що, на ваш погляд, найбільше шкодить у роботі?

— Невпевненість у завтрашньому дні.

— Знаю, стажувалися за кордоном.

— Мені пощастило впродовж місяця стажуватися в університетській клініці Ерланген (Німеччина). Там дуже все лаконічно влаштовано. Приходить пацієнт на прийом до лікаря й у кабінеті весь спектр обстежень: від аналізів — до УЗД. Людина витрачає не більше 15 хвилин, а це дуже зручно. Все лікування покриває страхівка. Там лікар не турбується, які ліки виписати, щоб хворий зміг їх собі купити. В Україні ж усе навпаки. Примітно, що в клініці не працював жоден лікар з Німеччини. Там це не дуже популярна професія, через це і нестача кадрів. Побуває думка серед студентів, що краще

вчитися чотири роки на програміста чи спеціаліста з ІТ-технологій, аніж майже дев'ять років — на медика. Зарплата майже однакова, а в лікаря подекуди й нижча. Лікарями, за моїми спостереженнями, там стають у доволі зрілому віці, у 32-35 років. Якщо раптом людина не вступає до медвишу одразу після закінчення школи, змушена чекати ще два роки.

— Чи вистачає часу на улюблені заняття?

— Щоб сказати, що часу вільного у мене достатньо залишається на улюблені справи, буде неправда, але інколи кілька хвилин можна знайти, основне — захотіти. У дитинстві в мене появилось захоплення — вишивка та бісероплетіння. Займалася одною із старовинних методик — це ткання герданів, з цими витворами їздила на конкурси. На одному з них перемогла й отримала поїздку до табору «Молода гвардія», що в Одесі. Тоді для школярки це, напевно, були добрі результати. Щоправда, перше знайомство з бісером було не дуже вдалим, адже я шульга й ніхто не міг мені пояснити, як правильно все робити. Свої роботи люблю дарувати рідним і друзям.

— Яким витвором найбільше пишаєтесь?

— Блузкою, яку вишила для своєї мами. В цю роботу вклала найбільше любові та тепла.

— Щоб ще хотіла зробити?

— У моїй уяві вже існує ідеальне плаття, яке б я хотіла вишити.

— Кажуть, лікар повинен

все життя вчитися, вистачає часу на читання?

— Дуже люблю читати різноманітні книги, без них, мабуть, не проходить жодного тижня. Крім спеціалізованої літератури, цікаво читати книги хірургів, які розповідають про власне життя та своїх унікальних пацієнтів.

Дуже сподобалися мемуари провідного британського нейрохірурга, одного з перших лікарів, які сприяли нейрохірургічному лікуванню в Україні, Генрі Марша. Його книга «Історії про життя, смерть і нейрохірургію» вийшла у «Видавництві Старого Лева». Торік з'явилася друга книжка «Ні сонце, ані смерть. Зі щоденників нейрохірурга». У ній автор розмірковує про сенс людського існування, про суть праці лікаря й труднощі професії.

— Може пригадаєте улюблену цитату з якоїсь книги?

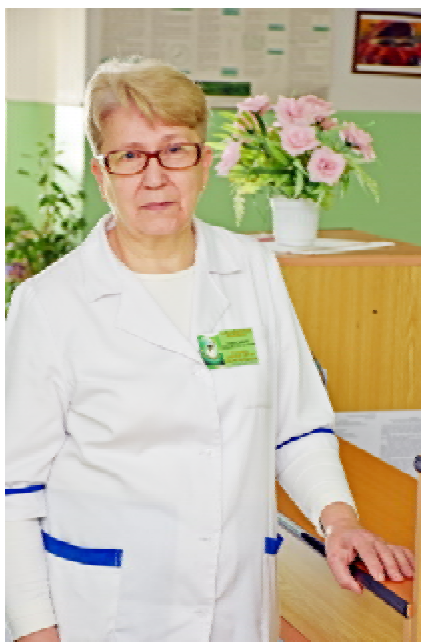
— Їх у мене багато. Залюбки читаю книги Микола Амосова. Дуже подобаються його рядки: «Не сподівайтесь, що лікарі зроблять вас здоровим. Вони можуть врятувати життя, навіть вилікувати хворобу, але лише підведуть до старту, а далі, щоб жити надійно, вчіться покладатися на себе. Я ніяк не можу применшити могутність медицини, оскільки служу їй усе життя. Але я також знаю сенс і в здоров'ї — теоретично та практично. Після 40 років мені став дошкуляти біль у хребті, і, щоб з ним боротися, 1954 року я розробив свою власну систему гімнастики, а 1971 року додав до неї біг підтюпцем. Операції та фізкультура дозволяють підтримувати чудову форму».

— Як вважаєте, подружжя однієї професії — це допомога чи завада?

— Якщо люди кохають одне одного, то не гадаю, що це буде завадою, навпаки, поруч буде людина, яка розуміє всі тонкощі медицини та професії лікаря.

РАКУРС

ЦІКАВО



Ольга ЛУКАСЕВИЧ – молодша перев'язувальна медсестра нейрохірургічного відділення (ліворуч);
Оксана ШЕЛЕСТИНСЬКА – операційна медсестра офтальмологічного відділення (вгорі)
Фото Миколи ВАСИЛЕЧКА

НАЗВАЛИ ВІК, З ЯКОГО ПОЧИНАЄТЬСЯ СТАРІННЯ ОРГАНІЗМУ

З 25-ТИ РОКІВ ЛЮДИНА ПОВИННА ЗБІЛЬШИТИ ФІЗИЧНІ НАВАНТАЖЕННЯ, ЩОБ ПРОДОВЖИТИ МОЛОДІСТЬ. АМЕРИКАНСЬКІ НАУКОВЦІ НАЗВАЛИ ЩЕ ОДИН ВІК, У ЯКОМУ МОЖЕ ПОЧАТИСЯ СТАРІННЯ ЛЮДИНИ. НА ЇХНЮ ДУМКУ, ЗГАСАННЯ РОЗУМОВОЇ ТА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ПОЧИНАЄТЬСЯ В 39 РОКІВ.

У цьому віці в людини значно скорочується вироблення мієліну — речовини, яка

захищає нервові клітини. Тепер вчені мають взятися до розробки препарату, який зможе підтримувати в організмі необхідну кількість мієліну, а отже, припинити процес старіння.

2015 року вчені з Університету Північної Кароліни говорили, що вже у 25 років в людини можна помітити перші ознаки старіння. Таких висновків вони дійшли після того, як вивчили стан шкіри, нирок, печінки, легенів, зубів, судин і зору в груп випробовуваних.

АТОВЦІ

ПЕТРО ВІТЮК: «ВІЙНА
НАВЧИЛА ЦІНУВАТИ
КОЖНУ ХВИЛИНУ ЖИТТЯ»

Мар'яна СУСІДКО,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

СЕРЕД СВОЇХ ОДНОГРУПНИКІВ ВІН – НАЙСТАРШИЙ. ЗА ЙОГО ПЛЕЧИМА НАВЧАННЯ У МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ, СЛУЖБА В АРМІЇ ТА... ВІЙНА. НИНІ ВІН – ТРЕТЬОКУРСНИК ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО МЕДУНІВЕРСИТЕТУ. ВРАНЦІ, ЯК УСІ СТУДЕНТИ, ПОСПІШАЄ НА ЗАНЯТТЯ, А ВВЕЧЕРІ – ДО ЛІКАРНІ. ВЖЕ КІЛЬКА РОКІВ ПРАЦЮЄ МЕДБРАТОМ У ВІДДІЛЕННІ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ. НЕДОСПАНИ НОЧІ НА ЧЕРГУВАННЯХ, ЛЕКЦІЇ У ВИШІ, А ВДОМА – ДРУЖИНА ТА ТРИЙКО ДІТЕЙ. ЯК ВДАЄТЬСЯ ВСЕ ПОЄДНУВАТИ Й ДО ТОГО Ж ЗБЕРІГАТИ ГАРНЕ ПОЧУТТЯ ГУМОРУ, РОЗКАЖЕМО У НИНІШНЬОМУ НАШОМУ ІНТЕРВ'Ю. ЗНАЙОМТЕСЯ – ПЕТРО ВІТЮК. ПОСПІЛКУВАТИСЯ З ПЕТРОМ ВДАЛОСЯ НАПЕРЕДОДНІ ЙОГО 30-РІЧЧЯ.

– Мабуть, пересічній людині, а також одногрупникам, важко збагнути як усе встигає: навчання, робота, дім...

– До такого темпу вже звик. Щодня я на заняттях, а ввечері чи на вихідних маю кілька чергувань на місяць. Як встигаю? Та якось так виходить. Просто намагаюся все систематизувати. В університеті цілком поглинутий навчанням, у лікарні – допомогою недужим, а вдома увесь час присвячую дружині та дітям. Найстаршому Вадиму в квітні буде чотири роки, а двійні – Артему й Матвію лише 5 місяців.

– Ваша дружина має стосунки до медичної царини?

– Ні. Її фах не пов'язаний з медициною. Проте познайомилися у лікарні. З нею трапилося нещастя й вона потрапила до відділення анестезіології та інтенсивної терапії. Тут я її вперше побачив. Не скажу, що це було кохання з першого погляду. Але ми часто спілкувалися, вона здобула мою прихильність. Коли ж видужала, то домовилися зустрітися на каві. Відтоді все закрутилося. Десь через рік справили весілля.

– Відділення, в якому працюєте, – одне з най-

важчих у лікарні. Ви зблизька бачите яка не проста праця лікарів, якої великої відповідальності й витримки потребує. Тим не менше вирішили продовжити навчання й стати лікарем. Що спонукало?

– Знаєте, мені зараз набагато легше дається навчання. Коли маєш вже практику й щоразу зіштовхуєшся з новими випадками, то більше розумієш написане у підручнику. Практика та теорія інколи різняться. Придивляюся до роботи наших лікарів, які вони рішення приймають, спосіб лікування. У майбутньому мені це згодиться. Стати ж лікарем хотілося завжди, а от вступити на державну фор-



му навчання вдалося не відразу, коштів же в батьків, щоб оплатити навчання, не було... Довелося кілька разів випробувувати долю вступника.

– У вашій родині є медики?

– Ні, я перший. Навіть так і не скажу, що саме наштовкнуло вибрати медицину. Просто ще з дитинства подобається ця професія. Освіту здобував у Дубенському медичному училищі, маю фах фельдшера.

– Свого часу ви майже рік прослужили в АТО. Входили там до медичної роти?

– Так, на війні теж довелося рятувати людей. Пригадую, мене до військкомату викликали вранці, а вже ввечері відправили на Яворівський полігон. Від служби я не пробував «відкосити», бо знав, що це мій обов'язок. Тим більше, колись мріяв стати військовим лікарем...

На війні жили в окопах, наметах, бліндажах. Було дуже важко виживати в таких умовах. Але до всього звикаєш. Постійно були під

обстрілами. Всіх бійців після надання допомоги відправляли в госпіталі. Доводилося рятувати від осколкових поранень, зупиняти артеріальні кровотечі... Першочерговим завданням було надати кваліфіковану домедичну допомогу й довести до найближчого госпіталю. Від того, як добре спрацює наша бригада залежало дуже багато, не лише подальша якість життя пораненого, а й, власне, саме його життя. Одному чоловіку дуже сильно поранило руку, ми витягли всі осколки, перев'язали рану й швидко доправили до лікувального закладу. Завдяки злагодженим нашим діям вдалося кінцівку врятувати.

– З війни не всім щастить повернутися живим і неушкодженим, траплялися такі випадки, що були за крок від смерті?

– Так двічі. Одного разу потрапили під мінометний обстріл. Упродовж п'яти годин хлопці налічили 280 снарядів, які розірвалися поруч з нашим бліндажем. Іншого разу, за волосину від смерті був, коли передислоковувалися на іншу базу. Я на дві хвилини задрімав на «Уралі» й тут почали обстрілювати нас з «Градів». Прокидаюся, а поруч нікого немає, хлопці повтікали. Швидко зорієнтувався та заховався в найбільшчому хліву. Це мене й врятувало. З мого підрозділу загинув фельдшер і санітар. Їм було 35 і 22 роки. Тіло одного, точніше останки, знайшли через кілька місяців...

– Як змінила вас війна?

– Навчила цінувати кожен хвилину життя. Насправді для того, щоб людині бути щасливою, потрібно небагато, але це починаєш розуміти, коли на мить заглянув у вічі смерті.

– Як звикали до мирного життя?

– Якось легко звикнув до мирного життя. Звичайно, перші тижні було непросто, але потім все налагодилося. Щоправда, не всім вдалося. Здебільшого, будучи успішними тоді, на війні, вони не зуміли знайти себе зараз.

– Війна інколи сниться?

– Тепер вже ні... Раніше часто снілася. Моя робота мене загартувала й я доволі легко все переніс. Війна не залишила страшний відбиток, хоча неприємні спогади залишилися. Людська пам'ять має таку властивість.

ВАРТО ЗНАТИ

ПАНІЧНА АТАКА
ЧИ СЕРЦЕВИЙ
НАПАД?

Підготувала
Мар'яна СУСІДКО

ЯКЩО ВАМ НЕОДНРАЗОВО ДОВОДИЛОСЯ НЕРВУВАТИСЯ Й ВАША НЕРВОВА СИСТЕМА ВЖЕ ДАВАЛА ПРО СЕБЕ ЧУТИ, ВАРТО НАВЧИТИСЯ РОЗРІЗНЯТИ СИМПТОМИ РІЗНОМАНІТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩОБ НЕ СПЛУТАТИ БАНАЛЬНУ ПАНІЧНУ АТАКУ ІЗ СЕРЦЕВИМ НАПАДОМ.

Що таке серцевий напад? Він стається, коли кров'яний тромб у коронарній артерії перекриває кровотік та рух кисню до серця. Це призводить до розвитку нерегулярного серцебиття, більше відомого під назвою аритмія, внаслідок чого серце починає гірше качати кров.

Якщо при появі перших симптомів серцевого нападу не вжити негайних заходів, це може призвести до відмирання тканини враженого серцевого м'яза.

Які ж основні симптоми серцевого нападу? При серцевому нападі людина відчуває сильний біль у ділянці грудної клітки (зазвичай по центру грудей), а також у лівій руці та деколи навіть у спині.

Ба, більше, біль може поширюватися аж до шиї, щелепи та навіть кутніх зубів.

Інтенсивність больових відчуттів може змінюватися, проте вони однозначно тривають довше п'яти хвилин. Головною відмінністю серцевого нападу від панічної атаки є те, що при серцевому нападі дихання не утруднюється.

Одним з основних симптомів серцевого нападу є свербіж в ділянці лівої руки.

Типовими ознаками розладів серцево-судинної системи є холодний піт, нудота та блювота.

Зверніть увагу, що при серцевому нападі дихання залишається спокійним і стабільним, а от при панічній атаці люди часто відчувають задишку.

Якщо ви помітили наявність одного або кількох вищезгаданих симптомів та якщо їхня тривалість перевищує п'ять хвилин, негайно телефонуйте до швидкої або самостійно їдьте до лікарні екстреної допомоги якомога швидше.

Панічна атака або напад надмірної нервозності – це інтенсивна реакція організму на несприятливі зовнішні фактори, при яких нервова сис-

тема перестає виконувати свої функції належним чином і людина втрачає контроль над собою.

Перший крок до розв'язання проблеми – вчасне встановлення причин виникнення нападу паніки. Думки, які нас хвилюють та призводять до паніки, є першою ознакою активних фізіологічних змін в організмі.

На фізичному рівні панічна атака відбувається тоді, коли надмірно активізується мигдаль мозочка. Саме ця частина мозку найшвидше реагує на можливу небезпеку.

Аби розв'язати проблему, потрібно встановити справжні мотиви та причини появи тривожних дзвіночків, коли насправді організму нічого не загрожує.

Що не призвело б до панічної атаки, при регулярних неприємних симптомах радимо вам одразу звернутися до лікаря. Допомога кваліфікованого спеціаліста допоможе встановити проблему та підібрати ефективні способи її розв'язання.

Які ж основні симптоми панічної атаки? Не варто забувати, що вони можуть застати вас знезацька у найнесподіваніші та найнепередбачуваніші миті життя. Зазвичай симптоми нападу паніки тривають не довше 10 хвилин. Найчастіше людину турбує періодичний біль у ділянці грудей, який зникає так само раптово, як і з'являється.

Також при панічній атаці людина може відчувати заніміння та неприємне поколювання. Втім, при хвилюванні ви не відчуватиме болю у лівій руці, як при серцевому нападі. Навпаки, панічна атака супроводжується болем у правій руці, нижніх кінцівках та навіть пальцях ніг.

При нападах паніки людина відчуває безпідставні страхи та навіть боїться втратити здоровий глузд.

Якщо власноруч вам не вдається відрізнити серцевий напад від панічної атаки, радимо негайно звернутися до лікаря. Не забувайте, що якщо проігнорувати симптоми серцевого нападу та не отримати вчасно допомогу, це може призвести до летального наслідку.

Візит до лікаря при панічній атаці також важливий, адже спеціаліст допоможе вам перебороти страхи та запобігти розвитку нападів паніки у майбутньому.

ОНОВИЛИ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ

Лариса ЛУКАЦЬУК

Ті, хто часто буває в університетській лікарні, мабуть, помітили, що останнім часом вона суттєво змінилася. Оновлюється медичний заклад – ремонтують корпуси, фасади приміщень, облаштовують кімнати для персоналу, маніпуляційні. По суті, не залишилося жодного відділення, де б не провели косметичний ремонт, а то й повну реконструкцію. Ясна річ, що не в усіх відділеннях вони завершени, бо це потребує коштів. Деяким корпусам лікарні вже по 50 років, збудовані вони за старими проектами, де палати розраховані на 5-7 осіб.

Нещодавно побувала в гастроентерологічному відділенні. Пригадую, як півроку

тому його завідувача Галина Хомин ділилася планами, що має на меті провести косметичний ремонт. Але чи вдасться, вагалася, бо відомо, скільки таке оновлення потребує витрат. Утім, як відомо, дорого осилить той, хто йде. І нині цей медичний підрозділ змінився до невпізнання. Інновації починаються вже з коридору, який тішить зір пастельними тонами, новенька кахельна плитка виблискує, двері – з металопластику, а стелю замовили підвісну з гарним освітленням. Декоративні квіти прикрашають інтер'єр, замінили меблі та виокремили для кожного лікаря робоче місце з комп'ютером і спеціальним освітленням в ординаторській, сестринській пост уже в новому оформленні. Змінили вигляд і

маніпуляційні кімнати, тепер пацієнти ідуть туди із задоволенням, незважаючи на нецілком приємні процедури.

– Усе – за кошти меценатів, людей, які не байдужі до життя лікарні, медичного персоналу, пацієнтів, – каже завідувач відділення Галина Хомин. – Підтримали й будівельні організації, приміром «Тернопільбуд», щоправда не одразу, спочатку з'ясували, чим можуть допомогти, а вже згодом розв'язали наші проблеми.

Хоча завершеними ремонтні роботи ще важко назвати, але власними силами медики зробили те, що найнеобхідніше. Першими у списку були туалетні та кімнати для гігієнічних процедур, на черзі – переоблаштування ванної на душову кабінку та кабінет для підготовки паціє-

нта до інструментальних обстежень.

Тим, хто не знає, розповімо, що гастроентерологічне відділення розташоване на другому поверсі терапевтичного корпусу, який збудували ще 1959 року минулого століття. Ремонт проводили хіба лише косметичний, саме ж приміщення потребувало капітальної реконструкції. Поки що пройдено перший етап, на наступному проведуть ремонтні роботи у палатах.

– Нині висока «скупченість» пацієнтів у палатах. Люди, звісно, хочуть перебувати у кращих умовах. Тому, де можливо, переобладнаємо. Передбачено одну чоловічу та одну жіночу індивідуальну палату. Без реконструкції приміщень нам хтосна чи вдасться ефективно розвиватися.

Днями відділення розширюють і розташують тут кабінет фіброгастроскопії та колоноскопії, який «переїде» з хірургічного корпусу. До того ж усе зроблено відповідно до санітарно-гігієнічних медичних стандартів.

Пацієнтам, які лікуються в гастроентерологічному відділенні, подобається і нове облаштування, і «моральний клімат». Тішить, що у відділенні розпочали ремонт, замінили двері, оновили кімнату, де можна пройти гігієнічні процедури. Особливо радує те, що встановили бойлери й зараз повсякчас є гаряча вода, отож гігієнічні процедури жінкам можна проводити коли завгодно. Вони вдячні усім медпрацівникам за турботу та належний догляд.

ГІГІЄНА

ЩОБ КРИНИЧНА ВОДА БУЛА ЧИСТА Й КОРИСНА

Лариса БЕЗРУКА,
лікар з гігієни харчування
Тернопільського обласного
лабораторного центру

Джерельна вода, оспівана в музиці та віршах, насправді не завжди може бути кришталеві чистою. З різних причин у водойму проникає забруднення, відтак вода набуває неприємного запаху, змінюється її колір і смак.

За результатами соціально-гігієнічного моніторингу, який провели фахівці ДУ «Тернопільський обласний лабораторний центр МОЗ України», майже четверта частина досліджених проб води криниць області не відповідає гігієнічним нормативам за санітарно-хімічними та кожна п'ята проба – за мікробіологічними показниками. 17,2 % взірців води мали перевищений вміст нітратів. Відомо, що вживання питної води або приготування їжі на питній воді, що містить понад 50 мг/дм³ нітратів є життєво небезпечним, особливо для вагітних жінок і дітей до 3 років.

Найбільше перевищення нормативних рівнів нітратів у воді, яку використовують для приготування їжі вагітним жінкам і дітям до 3 років, встановлено в Заліщицькому (54%), Борщівському (34,6%), Тернопільському (17,7%) районах.

Чому вода в криниці може зіпсуватися? «Ворогів» у чистої колодязної води безліч. Це і стічні води, що просочилися

в ґрунт, і хімікати, вживані в сільському господарстві, і весняна повінь, яка може затопити криницю, і навіть трупи тварин, які випадково потрапили туди. На якості води позначається й плин часу. Поступово всередину потрап-



ляє різне дрібне сміття, комахи, листя пил, бруд і т. п. Дно й стіни споруди замулюються, заростають водоростями, які стають джерелами бактерій та виділяють токсичні речовини. Водночас із основними забруднювачами ґрунту та підземних вод найбільш розповсюдженим і загрозливим є побутове садибне забруднення, недотримання санітарно-технічних вимог щодо відстаней санітарних розривів від потенційних джерел забруднення під час будівництва та облаштування криниць.

Певної уваги заслуговує питання правильного місця розміщення та облаштування криниць. Передусім потрібно звернути увагу на місце розміщення криниці, яке повинно бути на підвищеній місцевості, на відстані не менше 50 м

від вигрібних ям, гноярок, ферм, інших джерел забруднення ґрунту. Стінки криниць повинні бути щільними без тріщин, висота криниці над землею – не менше 0,8 м, дно бажано вкрити шаром піску, гравію чи щебеню товщиною 20-30 см. Для підйому води з колодязя використовують коловорот з відром для загального користування. Проте, за можливості, краще застосовувати насоси. Зливна труба насоса повинна мати гачок для підвішування відра. Біля криниці слід влашту-

вати підставку для відер. Територію навколо шахтного колодязя треба утримувати в чистоті. Навколо криниці облаштовують глиняний «замок» глибиною 2 м та шириною 1 м, а також відмолеку з цегли або каміння, забетонвану чи заасфальтовану, шириною 2 м з нахилом близько 0,1 м від криниці, зверху – кришка та навіс. Кринична вода повинна бути прозора, без запаху, смаку й кольору. Якщо хоча б один критерій не відповідає нормі,

терміново потрібно очищати колодязь. Узагалі очищати його потрібно не рідше одного разу на два роки, якщо ж криницю тривалий час не використовували, то щороку. Воду при цьому використовувати не можна, особливо якщо вона призначена для пиття. Профілактична саніація шахтних колодязів означає: очищення, ремонт і дезінфекція. Спочатку криницю цілком звільняють від води за допомогою насоса або відер. Перед тим, як спуститися у колодязь, необхідно з'ясувати наявність у ньому вмісту вуглекислого газу. Для цього на дно криниці опускають запалену свічку у відрі. Якщо вона гасне, то спускатися туди небезпечно. Видаляють забруднення, сторонні предмети, намул, інші відкладення на стінах колодязя і з його дна. Стінки очищують від обростання, за потреби – ремонтують. Відтак дезінфікують – розчин наносять на стінки колодязя будь-яким способом: за допомогою розпилювача, пензлем, валиком. З цієї метою можна застосовувати дозволені Міністерством охо-

рони здоров'я України препарати, які внесені до відповідного державного реєстру дезінфекційних засобів, попередньо уважно вивчивши інструкцію (регламент) застосування препарату. Дезінфекційні засоби випускають у вигляді пігулок, що добре розчиняються у воді. Серед них добре відомі: «Акватабс-8,68», «Жавель-клейд», та інші. Завершивши дезінфекцію зрубу, необхідно почекати, доки криниця не наповниться водою. Після чого рекомендовано дезінфікувати водну частину колодязя. Після проведених робіт відкачування води з криниці доведеться повторити кілька разів, доки запах деззасобу вивітриться або хоча б не послабшає до прийняттого рівня. Але протягом наступних одного-двох тижнів воду перед вживанням рекомендують все ж переварювати. Варто також дослідити пробу води у лабораторії на визначення фізико-хімічних і мікробіологічних показників. Обов'язково слід переконатися, що очищення колодязя дало бажаний результат і в розпорядженні власників будинку з'явилася чиста кринична вода. Дослідження якості води індивідуальних колодязів здійснюється на договірній основі згідно з тарифами, які затверджені Постановою КМУ № 662 від 11 травня 2006 р.

Не лінуйтеся перевіряти зайвий раз якість води, можливо, це допоможе уникнути великих неприємностей згодом. Дослідження води можна провести у Державній установі «Лабораторний центр МОЗ України», м. Тернопіль, вул. Федьковича, 13, а також у всіх районних структурних підрозділах.

ЩОБ ПЕСТИЦИДИ БУЛИ БЕЗПЕЧНИМИ

Підготувала
Лілія ЛУКАШ

Незабаром настане березень, який відчинить двері у весну. Ця пора року – не лише час пікніків, відпочинку на природі, але й сезон садово-городніх і польових робіт. Аграрії вийдуть на поля – вноситимуть мінеральні добрива, боротимуться з бур'янами та шкідниками сільськогосподарських рослин. На городах і присадибних ділянках люди також не дріматимуть – будуть обрізати дерева, оприскувати їх від шкідників й щедро посипати мінеральними добривами ґрунт, щоб городина краще родила. Але від такої «хімії» може бути не лише користь, але й шкода. Як не допустити «отрути» в свій організм, дізнавалися в **завідуючої санітарно-гігієнічної лабораторії Тер-**

нопільського обласного лабораторного центру Інеси Закальської.

– Усім відомо, що для збільшення врожаю аграрії застосовують мінеральні добрива та хімічні засоби захисту рослин. Пестициди або, як їх ще називають «отрутохімікати», вже давно ввійшли в наше життя. Це наші помічники у проведенні заходів, спрямованих на підвищення врожайності, як показала практика, без них неможливо обійтись, щоб виростити добрий урожай, значно зменшити його втрати, – каже Інеса Закальська. – Цим й можна пояснити постійне зростання асортименту в застосуванні хімпрепаратів як на полях різноманітних сільськогосподарських підприємств, так й на індивідуальних присадибних та садово-городніх ділянках.

Щодо Тернопільщини, то, за словами фахівця, попередні-

ми роками на полях нашого краю застосовувалося 132 назви хімпрепаратів, які входять до переліку дозволених для продажу та застосування в Україні. Якщо їх правильно використовувати, то вони не становитимуть загрози забруднення сільськогосподарських рослин (овочів, фруктів). Утім, виявлено чимало випадків, коли, порушуючи закони та минаючи митний контроль, приватні особи завозять заборонені пестициди для продажу. На більшості з них відсутні етикетки-інструкції щодо безпечного застосування хімпрепаратів, а якщо і є такі анотації, то іноземною мовою. Отож фахівець застерігає: аби запобігти забрудненню пестицидами овочів і фруктів, слід купувати лише дозволених хімпрепаратів у спеціалізованих магазинах, які отримали ліцензію.

Щодо користування хімпрепаратами, то ще до початку

їх використання необхідно уважно вивчити інструкцію, як правильно застосовувати, добре ознайомитися з їхніми властивостями, адже препарати бувають легкозаймистими та вибухонебезпечними.

Для роботи з «хімікатами» необхідно придбати спеціальний захисний одяг. Для обличчя – респіратори, ватно-марлеві пов'язки, для очей – окуляри, для рук – гумові рукавиці. Після закінчення робіт потрібно весь спецодяг прополоскати в мильно-содовому розчині, чистій воді, просушити.

Обробляти рослини слід лише у безвітряну погоду, рано-вранці до сходу сонця або ввечері після заходу сонця. Перед тим, як розпочати обробку (помідорів, огірків, капусти, картоплі) необхідно вкрити поліетиленовою плівкою рослини, які ростуть по сусідству (кріп, петрушка, цибуля, полуниця і т. д.). Під час

обробки необхідно слідкувати, щоб хімпрепарати не потрапляли в криниці та водоймища. Категорично забороняється впродовж обробки сільськогосподарських рослин хімічними препаратами палити, їсти, пити. Хімічні препарати або розчини, які залишилися після обробки слід зберігати в окремо виділених, недоступних для дітей місцях. Лише за суворого дотримання інструкцій та рекомендацій щодо застосування пестицидів (отрутохімікатів) вони принесуть очікуваний результат і будуть безпечними для здоров'я.

Варто зазначити, що санітарно-гігієнічна лабораторія Державної установи «Тернопільський обласний лабораторний центр МОЗ України» проводить дослідження на визначення залишкових кількостей пестицидів у кількості 54 назв діючої речовини.

ЯК ПРОТИСТОЯТИ ДЕПРЕСІЇ

Лілія ЛУКАШ

Щоб позбутися поганого настрою, фахівці радять їсти «фрукти радості». Тривала негода виснажує психічну енергію, а плоди сонячних відтінків – жовті, червоні, яскраво-оранжеві – наповнюють її, підживлюючи мозок глюкозою, вітамінами, магнієм (їжте також гіркий шоколад) та іншими потрібними речовинами. Але перш ніж з'їсти апельсин, манго, банан чи яблуко, помилуйтеся фруктом: від цього теж піднімається настрій. Додайте яскравих фарб. Причому не лише в деталях одягу, а й в інтер'єрі, правильно обираючи освітлення. Лампи з білим, голубуватим і зелену-

ватим освітленням зумовлюють підсвідоме роздратування. Штучне світло повинне бути м'яких, теплих відтінків – у жовтуватій гамі. Навантажуйте м'язи. Починайте день з пробіжки або зарядки, а закінчуйте в басейні або тренажерному залі. Відпочивайте. Ходіть у кіно, театри, подорожуйте.

Схильність до сезонного суму вчені пояснюють надмірною активізацією певної пори року ділянок мозку, які сприймають інформацію ззовні. А ось зони, які відповідають за ухвалення рішень і вчинки, загальмовані. Внаслідок такого перекосу порушується нормальний цикл «сприйняття-діяльність», а емоції, які не знаходять виходу, починають тиснути на

психіку, зумовлюючи депресію. Відновлюйте контакти. «Дружнє спілкування – одне з ефективних ліків від депресії», – стверджує лондонський лікар Тайріл Харріс. Він запропонував пацієнткам замінити транквілізатори спілкуванням з подругою. Її роль виконувала жінка-доброволець. Вона регулярно відвідувала своїх підопічних, пила з ними чай, ходила в кіно та на концерти. Протягом року 72% жінок відчули себе краще, на відміну від контрольної групи, де за допомогою антидепресантів вилікувалися тільки 45%. Завдяки спілкуванню багато пацієнток змогли помирися з коханими, родичами і друзями, знайшли цікаву роботу.



«Визнання й пошана змусили цих жінок змінити ставлення до світу, до самих себе і позбутися депресії», – говорить доктор Харріс.

Треба сказати також «ні» низькокалорійній дієті. Нестача вуглеводів і потреба обмежень посилюють депресію. Враховуючи особливі сезонні обставини, не відмовляйте собі в задоволеннях. Коли дуже хочеться, з'їжте шматочок торта. Лише 150-200 г їжі, яка містить вуглеводи, достатньо, щоб збадьоритися. Їжте продукти, які підвищують імунітет. Це: фейхоа, морська

капуста й риба, устриці, мідії, фундук і мигдаль.

Приготуйте натуральний антидепресант: волоські горіхи змішайте з медом (1:1). Приймати таку суміш по 1 ч. л. за годину до їди тричі на день протягом трьох тижнів. Скоротіть кількість вживання кави й чорного чаю. До їхнього складу входять кофеїн і теобромін – речовини, які загострюють емоції (в тому числі й негативні). Вони витісняють з рецепторів мозку аденозин, який нервова система виробляє, щоб заспокоїтися та позбутися депресії. Знайдіть інші способи заспокоїти нерви. Пийте зелений або трав'яний чай. Для приготування останнього візьміть порівну траву звіробою, квіти глоду й ромашки. Залийте чайну ложку збору склянкою окропу та настоюйте під кришкою 15-20 хвилин.

РАКУРС

ДОСЛІДЖЕННЯ

КОМЕДІЇ ТА КРОВООБІГ

У США опубліковані результати дослідження, які свідчать, що перегляд комедій позитивно впливає на систему кровообігу людини. Експеримент полягав у тому, що було створено дві групи добровольців, до яких увійшли молоді, здорові люди. Перша група дивилася лише серйозні та напружені за сюжетом фільми, друга – комедії.

Учасникам дослідження заборонили споживати алкогольні напої, займатися фізич-

ними вправами, вживати вітаміни – таким чином, вони були цілком позбавлені чинників, які впливають на кровообіг. Обстеження, проведені перед переглядом і відразу після нього, засвідчили, що у 14 з 20 глядачів серйозних фільмів сила кровотоку знижувалася.

Водночас кровообіг посилювався у 19 з 20 осіб, які переглядали комедії. Автори дослідження вважають, що ефект від перегляду комедійного фільму можна порівняти з ефектом сеансу аеробіки.



Любов ФРАНЧУК –
операційна медсестра
операційного
відділення
Фото
Миколи ВАСИЛЕЧКА



ПІСТ ТЕЖ МОЖЕ БУТИ СМАЧНИМ

Підготувала
Мар'яна СУСІДКО

ПІД ЧАС ПОСТУ, ТВЕРДИТЬ ЦЕРКВА, ЇЖА ПОВИННА БУТИ НЕТВАРИННОГО ПОХОДЖЕННЯ. ТОМУ НЕ МОЖНА ХАРЧУВАТИСЯ М'ЯСОМ, РИБОЮ, ЯЙЦЯМИ, МОЛОЧНИМИ ТА КИСЛОМОЛОЧНИМИ ПРОДУКТАМИ. ТІЛЬКИ У ВЕРБНУ НЕДІЛЮ І БЛАГОВІЩЕННЯ ДОЗВОЛЕНО ЇСТИ РИБУ ТА МОРЕПРОДУКТИ.

Крім того, пісне меню у Великий піст має бути без білого хліба, здоби, цукерок, майонезу. Взагалі-то, в цей період не бажано вживання будь-яких ласощів, навіть приготовлених на олії.

У понеділок, середу та п'ятницю не можна додавати в їжу олію.

Тож, чим харчуватися, коли постиш? Можна з упевненістю сказати, що основою такого меню мають бути продукти рослинного походження. Це — фрукти, сухофрукти, овочі, коренеплоди та бобові. Також у ці дні можна їсти всілякі соління, горіхи, гриби й крупи. З борошнених виробів дозволяється чорний та сірий хліб, сухарі й бублики. Любителям кави варто утриматися від цього напою, кращим питвом буде чай, морси, трав'яні відвари й киселі.

На перший погляд, може здатися, що піст накладає досить великі обмеження у споживанні їжі, насправді ж асортимент страв, які можна вживати, — досить широкий. Пісне меню, рецепти якого рекомендуємо, допоможе вам правильно організувати своє харчування в дні Великого посту. У цей час їжа, звичайно, повинна бути простою, але заборони на її різноманітність — не існує!

Щоб у піст ваше меню було різноманітним, рекомендуємо

мо скористатися такими порадами:

— при приготуванні салатів комбінуйте свіжі овочі з різними заготовками — солоними, маринованими, замороженими, а також з рисом або іншими крупами;

— каші варіть лише на воді й без олії. Щоб поліпшити смак,



готову кашу можна полити киселем, покласти заморожені ягоди, сухофрукти, мед, горіхи. Варіть каші з різних круп;

— при приготуванні пісних супів важливим є правильне варіння овочів: всі вони повинні бути готові одночасно;

— основою такого меню є овочі. Вони можуть бути в поєднанні з крупами та борошненими виробами. Не бійтеся експериментувати, наприклад, дуже смачні є млинці з прісного тіста з начинкою з обсмаженої цибулі та моркви;

— не забувайте і про випічку, просто при замішуванні тіста не додавайте яєць, молоко замініть водою, вершкове масло — маргарином або олією. Так можна приготувати будь-яке тісто — прісне дріжджове, пісочне.

Пісні страви не вимагають дорогих продуктів, вони смачні, їх легко готувати.

БОРЩ З ЧОРНОСЛИВОМ

Складники: вода (3 л), великий буряк — 1 шт., пекінська капуста — 100 г, картопля — 4 шт., морква — 1 шт., цибуля — 1 шт., чорнослив — 100 г, томатна паста — 1 чайна ложка, лимон — 1/2 шт., часник — 1 зубчик, сіль, сушений базилік, зелень — за смаком, лавровий лист — 1.

ГРИБНИЙ ПЛОВ

Складники: гриби лісові заморожені — 300 г (можна замінити печерицями), рис довгозернистий — 1 склянка, морква — 1 шт., цибуля — 1 шт., часник — 4 зубчики, олія, сіль, барбарис, аніс або приправа для плову.

Приготування: Крупно порізати цибулю, моркву — брусочками. Морожені гриби залити водою й потримати так протягом години. Потім їх виїняти з води, промити та порізати. У каструлю з товстим дном налити олію, нагріти її та протягом п'яти хвилин обсмажити у ній цибулю, додати моркву й смажити ще п'ять хвилин. У каструлю з овочами покласти гриби, накрити кришкою й так тушкувати 10 хвилин. Потім додати сіль і приправи. Промитий рис рівним шаром викласти на гриби з овочами, не перемішуючи. Відтак влити гарячу воду так, щоб вона була вище рису на 1 сантиметр.

Додати вогню, довести до кипіння, закрити щільно кришкою. Вогонь зменшити й варити доки не випарується вся вода. Додати очищені зубчики часнику. Протягом 10 хвилин ще варити на слабкому вогні, не знімаючи кришку. Відтак вогонь вимкнути, плов перемішати, але ще 15 хвилин залишити його постояти під щільно закритою кришкою.

ГОЛУБЦІ З ОВОЧАМИ ТА РИСОМ

Складники: капуста листя — 8 шт., морква — 4 шт., цибуля — 1 шт., олія — 30 г, помідори у власному соку, сіль, гвоздика, чорний перець горошком.

Приготування:

Капустяне листя покласти в киплячу підсолену воду й варити п'ять хвилин. Потім їх виїняти шумівкою та обдати холодною водою. Щільні черешки злегка відбити. Відварити рис до напівготовності, змішати з овочами, попередньо тушкованими

на олії, посолити. На середину капустяного листа покласти приготовлений фарш, згорнути трубочкою, загинаючи з боків. Укласти в каструлю, залити томатом, додати приправи за смаком і дати закипіти. Потім поставити в духову шафу та тушкувати на повільному вогні до готовності.

ЦИБУЛЕВИЙ ПИРІГ

Складники: борошно — 400 г, дріжджі — 30 г, цукор — 1 чайна ложка, цибуля — 400 г, олія — 1 ст. ложка, сіль — за смаком.

Приготування:

З борошна, теплої води та дріжджів замісити пісне тісто, з додаванням солі й цукру. Дати йому піднятися двічі. Після другого разу розкочати його на кілька тонких коржів. Нарізати цибулю та обсмажити до золотистого кольору на олії. Відтак на дно форми, змащену олією, покласти тонкий коржик, засипати обсмаженою цибулею, потім — знову корж, на ньому — цибуля. Так зробити кілька шарів. Горішний шар повинен бути з тіста. Цибулевий пиріг випікати в добре розігрітій духовці. Діставши готовий пиріг, змастити його олією, накрити тканиною та дати йому постояти кілька хвилин.

САЛАТ З ПОМІДОРІВ З ГРЕЧКОЮ

Складники: готова гречана каша — 4 ст. ложки (50-60 г), помідори — 1 шт. (150-100 г), пекінська капуста — 30 г.

Для заправки: олія — 3 ст. ложки, оцет 3% — 1 чайна ложка, сіль — 1/5 частина чайної ложки.

Приготування:

Приготувати розсіпчасту гречану кашу. Остудити її до температури, яку побажаєте. Пекінську капусту порвати руками. Помідори нарізати кубиками. Змішати капусту, помідори й варену гречку. За бажанням можна додати дрібно нарізану ріпчасту цибулю, а також солодкого перцю. Залити заправкою, посолити за смаком.

10 ПРОДУКТІВ ВІД ЗАСТУДИ

З приходом холодів, перепадами температур усі навколо починають мовити про грип, а все тому, що саме холодної пори року трапляються епідемії грипу, які негативно позначаються на здоров'ї дуже багатьох людей.

Грип — це гостре вірусне захворювання, яке може вражати людей, незалежно від їхнього віку чи статі та яке супроводжується такими проявами, як загальна інтоксикація організму, а також катаральними явищами у вигляді риніту, закладеності носа й сильного кашлю.

Статистика свідчить, що кожного року у світі на грип хворіє майже 450 мільйонів людей, до того ж два мільйони з них помирає.

Ось десять продуктів, які прискорять одужання під час застуди, ГРВІ, грипу.

- **Курячий бульйон.** Ще з давніх часів його вважають ліками від багатьох захворювань, зокрема грипу та застуди. Курячий бульйон покращує відтік слизу з носа, а також має протизапальні властивості. Крім курячого, можна також приготувати й овочеві бульйони.

- **Лимон.** Цей цитрусовий

плід містить вітамін С, який стимулює імунітет. Найкраще додавати лимон у чай, узвар, або робити з нього напої, наприклад з медом. Напій з лимоном і медом очищає кров і пом'якшує слизові тканини горла. Використовуйте й інші плоди, що містять вітамін С: шипшину, смородину, журавлину, ожину та цитрусові.

- **Цибуля** — універсальний народний засіб при застудах. Цибулю можна вживати в їжу, або готувати з неї сиропи та кашки для застосування в боротьбі з грипом і застудами.

- **Часник.** Аліцин, що міститься в часнику, є потужним антибактеріальним і протівірусним засобом. Тому вживання часнику під час грипу суттєво прискорює процес одужання.

- **Імбир.** Імбирний чай — незамінний засіб при застудах. Виявляється, навіть можна викикувати застуду імбиром. Цей напій виводить токсини, знімає запалення та відновлює втрачені сили.

- **Апельсиновий сік.** Як показують дослідження, регулярне вживання апельсинового соку прискорює процес одужання.

- **Лікарські трави.** Зелений чай, а також відвар материнки, липи та м'яти є прекрасними потогінними засобами.

Відвар ромашки можна використовувати для полоскання горла й ротової порожнини.

- **Сіль.** Розчин солі в теплій воді використовують для полоскання горла. При нежиті можна таким розчином прополоскати ніс, що допоможе зняти набряк слизової.

- **Ківи.** У цьому фрукті у величезній кількості міститься вітамін С (навіть більше, ніж у цитрусових). Регулярне вживання ківи в період хвороби істотно прискорить одужання.

- **Мед.** Це універсальний засіб при застудах. Мед поліпшує сон, зміцнює імунітет, а також сироп з меду і лимонного соку є непоганим засобом від кашлю.

ОВОЧ-УНІВЕРСАЛ

Квасоля як харчовий продукт — універсальна. Її білкові речовини за хімічним складом і біологічною цінністю подібні до білків тваринного походження. Багата вона на незамінні амінокислоти, дуже важливими для організму людини. У квасолі містяться чи не всі мінерали та речовини, потрібні для нормальної життєдіяльності організму: легко засвоювані (на 75%) білки, за кількістю яких плоди квасолі близькі до м'яса і риби, різні кислоти, каротин, вітаміни С, В₁, В₂, В₆, РР, безліч макро- і мікроелементів (особливо міді, цинку, калію). За вмістом міді та цинку квасоля переважає більшість овочів (цинк, як відомо, бере участь у синтезі деяких ферментів, інсуліну та гормонів). Ось чому квасолі відводиться значне місце в дієтичному харчуванні. Вона особливо багата на сірку, яка конче потрібна за кишкових інфекцій, ревматизму, шкірних захворювань, хвороб бронхів. У складі квасолі чимало заліза. Наявність заліза сприяє утворенню еритроцитів, притоку кисню до клітин, підвищує опірність організму до інфекцій.

І ПЛОДИ, І СТРУЧКИ ПОМІЧНІ ВІД БАГАТЬОХ ХВОРОБ

Квасоля посилює секрецію шлункового соку. Страви з неї призначають для дієтичного харчування тим, у кого гастрит зі зниженою кислотністю. Її можна споживати людям із запальними захворюваннями нирок і сечового міхура, сечокам'яною хворобою, хронічними ревма-

тичними артритами та подагрою, жировим переродженням печінки. У народній медицині лушпинням квасолі лікують цукровий діабет. Воно містить аргінін, аспарагін, бетаїн, геміцелюлозу (45-50%), лейцин, тирозин, триптофан, холін. У разі цукрового діабету рекомендують збір: 3 ст. л. суміші стручків квасолі, листя чорниці та дрібно порізаної вівсяної соломи (кожного компоненту по 2 частини), взятих на 1 частину лляного насіння, кип'ятять 20 хв. у 3 склянках води. П'ють відвар по 3 ст. л. тричі на день. Солі калію впливають на виведення рідини з організму й розвантажують серцево-судинну систему. 1 ст. л. висушеного й порізано лушпиння (без квасолі) заливають 2,5 склянки окропу. Цей настій вживають 3-4 рази на день по півсклянки ті, хто страждає від ревматизму та набряків, особливо ниркового походження (як сечогінний засіб). Відвар стручків корисний хворим на піелонефрит та гломерулонефрит, але ще ефективніше стручки квасолі поєднують з прийомками кукурудзи звичайної (змішувати порівну), листям мучниці звичайної (15 г), травою остудника голого, хвоща польового та квітками волошки синьої (по 10 г). 4 ст. л. суміші настоюють в 1 л води протягом 12 годин, кип'ятять 10 хв. і знову настоюють 30 хв. Вживати цей відвар краще теплим по півсклянки чотири рази на день через 1 годину після їди. Відваром стручків квасолі з листям



чайного (у співвідношенні 3:3:6:3:3:6) готують настій, який вживають за сечокам'яної хвороби (1 ст. л. на 1 склянку холодної води, настояти 6 годин, довести до кипіння і вживати протягом дня 1 склянку за кілька разів). Цей настій має виражений діуретичний ефект, сприяє видаленню з організму хлоридів та азотистих сполук. Особливо корисний таким хворим відвар із сушених квіток квасолі. Доведено, що настій квасолі має також антибіотичні властивості, адже в ньому міститься речовина протимікробного характеру. У традиційній медицині квасолі застосовують як ранозагоювальний засіб та для лікування деяких шкірних хвороб, гіпертонії, хронічного ревматизму.

ОМОЛОДЖУВАЛЬНІ КВАСОЛЕВІ МАСКИ

У Стародавньому Римі квасолі цінували не лише як продукт

харчування — з неї готували борошно для поширеного на той час косметичного засобу, який заміняв пудру. Протягом кількох століть це борошно входило до складу відбілювальних засобів для шкіри обличчя. Квасолеві маски омолоджують шкіру. Вона стає пружною та рум'яною. Для цього квасолі замочують у воді впродовж кількох годин, потім варять і протирають через густе сито. Додають сік з половини лимона та 1 ст. л. мастинової олії, старанно все змішують. Одержану суміш іще теплою рівномірним тонким шаром накладають на обличчя. Маску змивають через 15-20 хв. теплою, а відтак — холодною водою. Часто робити таку маску не слід (приблизно раз на два тижні).

ІДЕАЛЬНО ЗБАЛАНСОВАНИЙ ПРОДУКТ

Отож квасоля — найкорисніший продукт, хоча б у тому сенсі, що допомагає схуднути. По-перше, вона багата на антиоксиданти. По-друге, квасоля допомагає регулювати рівень цукру в крові, а отже, стримує апетит. Надійним помічником у нелегкій справі позбутися зайвих кілограмів є чорна квасоля, що не містить жодного грама жиру, зате має дуже високий вміст флавоноїдів, які сприяють руйнуванню жирових відкладень у ділянці живота. У квасолі ідеально збалансовані клітковина, білок і поживні речовини, які заряджають нас енергією. Так що не варто нехтувати квасолею — хоч це не делікатес, але дуже корисна й поживна їжа.

СМАКОЛИКИ З КВАСОЛІ

до попереднього рівня. Ще слід додати, що і в'язкість крові знижується, це ж позитивно впливає на рівень артеріального тиску. Тож якщо не можемо відмовитися від насичених жирів, то хоч вживаймо їх разом з овочами, насамперед цибулею та часником.

Багато в чому корисність цибулі та часнику для організму людини однакова. Проте у цибулі є біологічно активна речовина кверцетин, яку називають універсальним засобом проти багатьох хвороб (зокрема, запобігає тромбоутворенню). Вчені вважають, що кверцетин — один із наймогутніших протиракових агентів (протиракову дію часнику зумовлюють інші речовини). Кверцетин нейтралізує дію деяких канцерогенів, пригнічує ферменти, які провокують ріст пухлин. Крім цієї речовини, в цибулі багато інших справляють протиракову дію.

Постійне споживання цибулі та часнику в людей знижує схильність до захворювання на всі форми раку. До того ж спостерігається певна закономірність: більше цих продуктів — менший ризик захворіти. Є припущення, що захисна доза — це 90 г на день. І ще цікаво, що найефективніше захищає зелена цибуля,

Споживати квасолі можна протягом цілого року — спочатку молодими зеленими стручками, потім — зрілими плодами, які дуже добре зберігаються. Крім традиційних, з квасолі можна приготувати чимало оригінальних страв.

Квасоля зі шкварками. Замочену вчора квасолі зварити до готовності, посолити та вимішати із цибулею, підсмаженою на салі.

Квасолевий паштет 1 склянку вареної квасолі перемолоти двічі на млинку для м'яса разом з підсмаженою на олії цибулиною та вареною морквиною, додати меленого перцю чи сушеної зелені, добре вимішати. М'ясу можна намащувати на хліб. З цієї ж маси можна приготувати смачні котлетки, додавши трохи м'ясного фаршу та яйце. Смажити як звичайні котлети.

З грузинської кухні. Одну велику цибулину дрібно нарізати і підсмажити, змішати з однією склянкою вареної квасолі, додати півсклянки подрібнених ядер волоських горіхів, два подрібнені зубчики часнику, дрібно посічену зелень кропу.

Салати з квасолі. Дві склянки квасолі з'єднати з натертою сирією морквиною (40-50 г) і покришеною цибулиною (70 г), посолити, заправити 4 чайними ложками фруктового натурального оцту та 5 ст. л. олії. Замість моркви можна покласти яблуко кисло сорту, тоді зменшується кількість оцту. Невелику морквинку потерти на тертці з великими вічками, яблуко порізати дрібно, дві мариновані перчини — соломкою, з'єднати з двома склянками квасолі, заправити олією (5 ст. л.) або майонезом (100 г).

ЦИБУЛЯ – ЦЕ ЧИСТІ АРТЕРІЇ ТА ВІДСУТНІСТЬ ХВОРОБ

Якщо хочемо мати здорову серцево-судинну систему — запрошуймо до обіднього столу цибулю. Доводилося чути від людей літнього віку, які в солідні роки зберегли ясну пам'ять і добру розумову працездатність, що їх від склерозу порятувала цибуля, яку вони з дитинства любили і споживали щодня.

Справді, в народі є таке уявлення про цибулю, і його правдивість підтверджує медична наука. А секрет полягає в тому, що цибуля нейтралізує шкідливий вплив холестерину, який зазвичай зашлаковує судини, чим запобігає надходженню з кров'ю до органів (зокрема головного мозку, серця, кінцівок) потрібних речовин. Але треба мати на увазі, що холестерин — це складна сполука. Одні його компоненти (так звані ліпопротеїди низької густини) шкودять організмові, інші (ліпопротеїди високої густини) — корисні. А

деяка їжа, зокрема цибуля, часник, здатна знижувати рівень «поганого» холестерину і підвищувати рівень «хорошого». Як показують дослідження, половина цибулини чи сік з неї мо-



жуть збільшувати «хороший» холестерин на 30%. Отже, шкідливий вплив холестерину зменшується, корисний — збільшується.

Це має величезне значення не лише для профілактики атеросклерозу. Не менш важлива роль цибулі і для здоров'я серця. Адже ми любимо жирну

їжу, яка є причиною підвищення шкідливого холестерину в крові. Але вбиває не сам холестерин, а згусток крові, що осідає на ущільненій холестерином бляшці — тромб. Тож тромби порушують серцевий ритм і призводять до серцевих нападів та інсультів.

Цибуля — активний нейтралізатор жиру, наявні в ній речовини здатні не лише перешкоджати утворенню тромбів, а й сприяти їх розчиненню. В одному експерименті людям давали жирну

їжу, зокрема вершки, вершкове масло, через деякий час аналіз крові зафіксував сповільнення функції розчинення тромбів. Але коли після цього додали в їжу 60 г цибулі, незалежно сирію, варену чи смажену, через 2-4 години у них шкідлива дія жиру була повністю блокована, а функція розчинення тромбів поновилися

