

СТОР.

2

РЕКТОР ТДМУ
МИХАЙЛО КОРДА:

«НАМІРИ
ПРИШ-
ВИДШИ-
ТИ У
НАШІЙ
КРАЇНІ
ВПРОВА-
ДЖЕННЯ
ТЕЛЕМЕДИЧНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ ПОВИННІ
ПЕРЕТВОРИТИСЯ НА
ПОВСЯКДЕННУ
ПРАКТИКУ»



СТОР.

4

КАРДІОХІРУРГІЧНУ
СЛУЖБУ В КАБУЛІ
ЗАПРОВАДИЛИ
УКРАЇНСЬКІ ХІРУРГИ

Торакаль-
ний хірург
універси-
тетської
лікарні Ігор
Гуменний
разом зі львівськими колегами
зорганізував кардіохірургіч-
ний центр приватної клініки
Royal Medical Complex у Ка-
булі. Команда з України про-
вела перше в Афганістані опе-
ративне втручання на від-
критому серці.



СТОР.

6

ОЛЕКСАНДР
БАШТА: «У МЕНЕ
ТЕПЕР ТРИ ДНІ
НАРОДЖЕННЯ»

Він лише
робить свої
перші кроки
в медицині.
Коли ж по-
руч мудрі
наставники,
їх роботи набага-
то легше. Хірургія, на його пе-
реконання, одна з найцікаві-
ших галузей у медицині. Сво-
го часу він передавав свої
навички бійцям на передовій.
Той період у житті називає
«до» і «після».

СТОР.

8

НАЙКРАЩИЙ
ЗАХИСТ
ВІД ГРИПУ –
ЩЕПЛЕННЯ

ВООЗ спро-
гностувала, які
штами грипу
циркулювати-
муть на пів-
нічний півкулі цього сезону й
рекомендувала включати їх до
складу вакцин. Нинішнього року
нас можуть атакувати одразу
три віруси грипу: «Гонконг»,
«Брісбен» і новий штам «Мічи-
ган». Найефективніший спосіб
вберегтися від хвороби – вак-
цинуватися.

СТОР.

9

СВІТЛАНА
МАЦЬКОВСЬКА: «ЯКУ
ПРОФЕСІЮ ОБЕРУ,
ЗНАЛА ЩЕ В
ДИТИНСТВІ»

«Щаслива, що
стала саме медсе-
строю, – мовить
пані Світлана. –
Вважаю, що це
одна з найблагो-
родніших професій.
Ти допома-
гаєш лікарю ви-
лікувати хво-
рих, підтримуєш
увесь післяопе-
раційний період.
Наше відділення
– міцна команда,
де кожен стоїть
один за од-
ного горю».



УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№11 (163) 28 Листопада
2017 року

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

НАША ПОШТА

СЕРГІЙ КУЧЕРЕНКО: «ГУМОР – НАЙКРАЩА ЗБРОЯ У БОРОТЬБІ ЗІ СТРЕСОМ»



Сергій КУЧЕРЕНКО – лікар-анестезіолог відділення анестезіології та інтенсивної терапії.

Є СПОДІВАННЯ, ЩО ХОДИТИМУ ЗАВДЯКИ ТАЛАНОВИТИМ ЛІКАРЯМ

Дмитро МАЦЮРА,
м. Тернопіль

Хочу висловити щирі слова подя-
ки всім фахівцям ортопедичного
відділення університетської лікарні.
Кажуть, що негаразди приходять тоді,
коли їх найбільше не очікуєш. Не-
приємна пригода трапилася й зі
мною – здавалося, ніщо не віщува-
ло біди, люблю спорт, часто займа-
юся фізичними вправами, а вберегти
ногу від перелому не зміг. Увечері
трапився прикрий випадок, пошко-
див ногу, а вже до ранку ледь доче-
кав – сильно боліла опухла ступня.
Звернувся за допомогою до травма-
тологів Тернопільської університетсь-
кої лікарні. Як з'ясувалося, у мене
важкий перелом – на медичній лек-
сиці це звучить «синдесмозний пе-
релом малоомілкової кістки». Лікарі
сказали, що без оперативного втру-
чання не обійтись.

Операцію проводив завідувач ор-
топедичного відділення Сергій Васи-
льович Гаряня. Склав мою кістку до-
купи й гвинтами та пластиною за-
фіксував. А ще дав надію, що хо-
дитиму, бо ж зараз я на милицях
пересуваюся. Незважаючи на непов-
не одужання, вдячний усім, хто був
поруч і допомагав у скрутні хвилини,
лікарям та медичним сестрам – моє-
му лікуючому лікарю Сергію Мико-
лайовичу Гданському, лікарю-інтер-
ну Денисові Олександровичу Коша-
ку, старшій медичній сестрі Світлані
Іванівні Нижник та всьому дружньо-
му колективу ортопедичного відділен-
ня, яке очолює чудовий лікар і висо-
копрофесійний фахівець Сергій Ва-
сильович Гаряня. Хай Бог посилає вам
здоров'я, успіхів, натхнення у вашій
шляхетній справі – рятувати людей.

ЧИТАЙТЕ
на стор. 7

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

<p>Редактор Г. ШОТ Творчий колектив: Л. ЛУКАЩУК, М. СУСІДКО, М. ВАСИЛЕЧКО Комп'ютер. набір і верстка Р. ГУМЕНЮК</p>	<p>Адреса редакції 46001 м. Тернопіль, майдан Волі, 1 тел. 52-80-09 43-49-56 E-mail hazeta_univer@gmail.com</p>	<p>Засновник: ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»</p>	<p>Видавець: ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»</p>	<p>За точність викладених фактів відповідає автор. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій.</p>	<p>Реєстраційне свідоцтво ТР № 482-82Р від 23.03.2010 р.р., видане головним управлінням юстиції у Тернопільській області</p>	<p>Газета виходить один раз на місяць українською мовою. Обсяг - 3,33 друк. арк. Наклад - 700 прим.</p>	<p>Газету набрано, зверстано, віддруковано у Тернопільському держмедуніверситеті ім. І.Я. Горбачевського 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1</p>
---	--	--	---	---	--	---	--

НА ЧАСІ

РЕКТОР ТДМУ МИХАЙЛО КОРДА: «НАМІРИ ПРИШВИДШИТИ У НАШІЙ КРАЇНІ ВПРОВАДЖЕННЯ ТЕЛЕМЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПОВИННІ ПЕРЕТВОРИТИСЯ НА ПОВСЯКДЕННУ ПРАКТИКУ»

Лариса ЛУКАЩУК

ТЕЛЕМЕДИЦИНА, ЯКА В СВІТІ СТАЛА ЗВИЧНОЮ ПРАКТИКОЮ, В УКРАЇНІ, НА ЖАЛЬ, СПРИЙМАЄТЬСЯ ЯК ЩОСЬ НЕЗВІДАНЕ ТА МАЙЖЕ НЕМОЖЛИВЕ, ОСОБЛИВО, КОЛИ ЙДЕТЬСЯ ПРО СІЛЬСКУ МІСЦЕВІСТЬ. ТУДИ «ШВИДКА» НЕ ЗАВЖДИ МОЖЕ ДІСТАТИСЯ, А ПРО СУЧАСНІ ГАДЖЕТИ Й ГОДІ МОВИТИ. ВТІМ, НЕЗВАЖАЮЧИ НА ВИСОКУ ВАРТІСТЬ ОБЛАДНАННЯ, А ПОДЕКУДИ Й СКЕПСИС КОЛЕГ, ФАХІВЦІ НАШОГО УНІВЕРСИТЕТУ ВЖЕ ПОНАД ШІСТЬ РОКІВ УСПІШНО ЗАСТОСОВУЮТЬ ТЕЛЕМЕДИЧНІ ЗАСОБИ В НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНИХ ЦЕНТРАХ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ, ЩО РОЗТАШОВАНІ В РІЗНИХ КУТОЧКАХ КРАЮ. РОЗМОВУ ПРО ЦЕ ПОВЕЛА З РЕКТОРОМ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО, ПРОФЕСОРОМ МИХАЙЛОМ КОРДОЮ.

– Михайле Михайловичу, вже чимало років точаться розмови про доступність меддопомоги сільським мешканцям і невиправдану диспропорцію між «первинкою» та вищими (вторинним і третинним) рівнями? Чи здатні виправити ситуацію телемедичні технології? Які особливості в наданні такої медичної послуги?

– І справді, така проблема існує. Переконалися на практиці, що запровадження в закладах телемедичних технологій є одним з важливих елементів поліпшення якості медичного обслуговування на первинному рівні як для наладження внутрішньої взаємодії підрозділів, які підпорядковуються Центру первинної медико-санітарної допомоги, так і для взаємодії з вторинною та третинною ланкою. Також хочу наголосити, що засоби телемедичної можна

розглядати як один з методів впровадження сучасних технологій у сільській місцевості, особливо коли відстань є критичним чинником для надання медичної послуги, та здійснення належного ресурсного забезпечення. Проаналізувавши особливості поширеності хвороб і причини смертності українців, дійшли висновку, що особливо важливим для закладів первинного рівня є використання таких складових телемедичної, як телемедичне консультування, проведення телеметрії, теле-ЕКГ, використання портативних телемедичних



діагностичних засобів для дистанційного збору та передачі інформації про показники діяльності організму пацієнта. Щодо телемедичної консультації, то вона передбачає обмін медичною інформацією про пацієнта, яка повинна бути структурованою, легкодоступною та компактною. Інформаційна ж інфраструктура телеконсультаційної системи має містити джерела отримання клінічної інформації, засоби її обробки й методи надання телеконсультативних послуг. Медична інформація може бути у формі текстового документа, власне, історії хвороби, фотографічних даних – рентгеновських та томографічних знімків, мікропрепаратів тощо, записів електричних сигналів – ЕЕГ, ЕКГ, відео- та аудіоданих – відеофрагменти обстеження хворого, записи серцевих ритмів та інше. Важливо, щоб створені високотехнологічним діагностичним обладнанням файли були розміщені у форматі DICOM чи HL-7, це дозволяє зберігати не лише серію знімків мікропрепаратів, комп'ютерної томографії чи МРТ, а весь об'єм даних і багаторазово переглядати результати обстеження, за потреби змінюючи щільність чи інтенсивність зображення. Взагалі ж мета телемедичної консультації – це надання

кваліфікованої та спеціалізованої консультаційної медичної допомоги мешканцям, незалежно від їх місця проживання.

Варто зазначити, що під час телеконсультації можна з'ясувати безліч питань, приміром, таких, як допомога у верифікації складних, поєднаних і рідкісних захворювань, диференціальна діагностика, призначення та корекція ефективного лікування. Учасниками телемедичної консультації, відповідно до «Порядку організації медичної допомоги на первинному, вторинному (спеціалізованому), третинному (високоспеціалізованому) рівнях із застосуванням телемедичної», затвердженого наказом МОЗ України від 19 жовтня 2015 р. №681, є пацієнт, лікуючий лікар, лікар-консультант, працівники кабінету телемедичної. Іноді, за потреби, проконсультуватися у декількох спеціалістів скликають телемедичний консилиум, для проведення якого використовується відео- та аудіозв'язок у режимі on-line.

– Чи важко було на практиці впровадити телемедичні технології?

– Ще шість років тому на підтримку реформ охорони здоров'я з ініціативи попереднього ректора Леоніда Ковальчука в нашому університеті з'явилося п'ять навчаль-

но-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги у різних, навіть віддалених селах Тернопільської області. Два з них функціонують як сільські медичні пункти, інші два розташовані на базі фельдшерсько-акушерських пунктів, а один – це амбулаторія загальної практики-сімейної медицини. Створивши такі центри, ми отримали унікальну можливість зробити їх навчальними підрозділами університету та клінічною базою, де проходять практичне навчання студенти

старших курсів медичного й стоматологічного факультетів. У складі кожного з них є кабінет лікаря загальної практики-сімейної медицини, стоматологічний кабінет, допоміжні приміщення, аптечний пункт і житловий блок з усіма побутовими зручностями. Так у нас з'явився реальний шанс втілити ідею телемедичних технологій у повсякденне життя, зокрема, наших навчально-практичних центрів. Усі вони оснащені телекомунікаційним зв'язком з можливістю проведення аудіо-, відеоконсультацій, передачі інформації – ЕКГ, рентгенограм, комп'ютерних, магнітно-резонансних томограм, результатів УЗД, лабораторних досліджень через канали телекомунікаційного зв'язку. Також у кожному навчальному центрі встановлено комп'ютер, який під'єднаний до мережі Інтернет, є стільниковий зв'язок. Для проведення електрокардіографії в усіх центрах встановлено електрокардіографи Юкард-100, які використовують також для передачі даних ЕКГ-дослідження в кардіологічне відділення університетської лікарні та отримання зворотньої консультації лікаря-кардіолога.

Хочу поділитися досвідом і детально описати, як проводимо передачу ЕКГ, що потребує певної послідовності. Працівник закладу первинно-

го рівня медичної допомоги інформує лікаря-консультанта кардіологічного відділення за допомогою SMS-повідомлення щодо передачі електрокардіограми. Відтак електронну копію ЕКГ надсилають у міжнародному цифровому форматі SCP по 3G або GPRS каналах мобільного зв'язку на електронні скриньки лікарів-консультантів. Електронні копії електрокардіограм розшифровують на персональному комп'ютері або за допомогою мобільного додатка на смартфоні. Результати розшифрування, висновки та рекомендації передають працівникам первинного рівня медичної допомоги у вигляді SMS-повідомлень та на електронні скриньки.

Ще один приклад використання можливостей сучасних телекомунікацій для проведення скринінгових наукових досліджень у навчально-практичному центрі, який розташовано на базі амбулаторії загальної практики-сімейної медицини с. Увисла, Гусятинського району. Там розгорнули телемедичний комплекс лабораторної експрес-діагностики. Лаборант чи сімейний лікар амбулаторії передає забарвлені фарбою мазки-відбитки за допомогою відеозв'язку з використанням вставленої в окуляр мікроскопа відеокамери на кафедру патологічної анатомії та міжкафедральну клінічну лабораторію ТДМУ в режимі онлайн. Консультують сімейних лікарів професори і доценти кафедри патологічної анатомії та кафедри функціональної та лабораторної діагностики.

Також нам вдалося у всіх навчально-практичних центрах сформувати електронний облік стану здоров'я мешканців сіл, яких вони обслуговують. Для цього використовуємо програму «Реєстратура». Результати шестирічного постійного обліку звернень за медичною допомогою та щомісячних дворових обходів становлять вагому наукову базу щодо аналізу стану здоров'я мешканців певного регіону й створення програми профілактики хвороб.

(Продовження на стор. 3)

НА ЧАСІ

РЕКТОР ТДМУ МИХАЙЛО КОРДА: «НАМІРИ ПРИШВИДШИТИ У НАШІЙ КРАЇНІ ВПРОВАДЖЕННЯ ТЕЛЕМЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПОВИННІ ПЕРЕТВОРИТИСЯ НА ПОВСЯКДЕННУ ПРАКТИКУ»

(Закінчення. Поч. на стор. 3)

Один з останніх наших проектів – це облаштування п'яти міських амбулаторій сімейної медицини Тернопільського медичного округу електрокардіографами Юкард-100. Дані електрокардіографії передають та розшифровують лікарі-кардіологи міського кардіологічного центру. За результатами розшифрування ЕКГ надають рекомендації щодо прийняття рішень стосовно лікування хворого.

– Що перешкоджає, на Ваш погляд, широкому впровадженню телемедичних технологій в Україні?

– Передусім висока вартість обладнання. Навіть якщо розглядати її в межах нашого краю, то це потребує серйозних фінансових затрат. Скажімо, один кардіограф українського виробника вартує 50 тисяч гривень, а потрібна ще станція, яка приймає, оплатити працю фахівців, які обслуговують цю апаратуру, і кардіологів, які розшифровують дані. Ще одна проблема: забезпечення Інтернет-зв'язком, який необхідний, щоб передати цю інформацію, хоча й можна скористатися мобільним зв'язком. У наших центрах ми провели Інтернет й, звісно, зручніше передавати таким шляхом, хоча це одне технічне вирішення цього питання – скористатися стільниковим зв'язком, система Юкард дозволяє це зробити. Кардіограф пристосований для цього, потрібно лише вставити карточку й кардіограма надійде лікарю на приймальну станцію, де є програмне забезпечення. Інформацію можна надсилати безпосередньо на смартфон, навіть якщо лікар відсутній на приймальній станції, він все одно отримає повідомлення, яке зможе прочитати. Інколи мене запитують, а чи варто взагалі запроваджувати телемедицину, адже це так недешево. Тоді я ставлю зустрічне запитання: а чи дешевшим стане лікування пацієнта, якого через кілька годин, а то й день-два вже у критичному стані доправляють до кардіоцентру? Хоча є й інша

вигода від телемедицини, це у випадках, коли побоювання лікаря виявилися безпідставними й пацієнта не потрібно доправляти в інший медичний заклад. В результаті – зекономлені кошти, передбачені на транспортування. Щодо оплати праці медичних фахівців, які надають консультації, то нині це питання залишається відкритим. На жаль, немає поки що схеми розрахунку за надання таких консультацій. У нашому університеті ми цю проблему розв'язали: доценту, який працює в лікувальному закладі та надає цей вид консультативних послуг, проводимо оплату, яку оформлюємо як лікувальне навантаження. Щодо питання зарплатні лікарів медичної установи за «віртуальні консультації», які й насправді, не входять до їхніх функціональних обов'язків, то воно нині потребує правового врегулювання, адже чинне законодавство у фонді оплати праці таких послуг не передбачає. Однак сучасний розвиток медичної науки та практики вимагає освоєння цього напрямку. Поза сумнівом, наша країна вже робить перші кроки на шляху до впровадження сучасних технологій медичної телекомунікації, але очевидним є те, що нам потрібно розширити рамки цього процесу, аби повноцінно інтегруватися у світове лікарське співтовариство. І тут уже першочергову роль має відіграти активна позиція медиків і бажання імплемувати телемедичні технології в життя. Ніхто, крім нас, це не зробить. Щоправда, тішить й те, що держава та профільне Міністерство активно лобює цей процес. У Законі України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» цілий розділ присвячено телемедицині, очікуємо підзаконних актів, аби цей проект отримав фінансування. Тому мене не полишають сподівання, що наміри пришвидшити втілення міжнародних стандартів телемедичних технологій все-таки стануть у нашій країні реальністю.



Зоряна ПРУС – палатна медсестра нефрологічного відділення

Фото
Миколи ВАСИЛЕЧКА



РАКУРС

НАГОРОДА

ВІДБУЛОСЯ ЗАСІДАННЯ РЕГІОНАЛЬНОЇ РАДИ ВІДЗНАКИ ЗА ПРОФЕСІОНАЛІЗМ І МИЛОСЕРДЯ «ОРДЕН СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА»

У Тернопільському державному медичному університеті мені І.Горбачевського 14 листопада відбулося установче засідання регіональної ради Тернопільської області відзнаки за професіоналізм і милосердя «Орден Святого Пантелеймона», яка здійснюватиме конкурсний відбір кандидатів у 2017-2018 рр.

У цьому засіданні взяли участь ректор ТДМУ, заслужений діяч науки і техніки України, професор Михайло Корда, завідувач кафедри хірургії навчально-наукового інституту післядипломної освіти ТДМУ, заслужений діяч

лікар ТОЛ «Хоспіс» Андрій Паламарчук, провідний спеціаліст з безпечної хірургії Всеукраїнської ради захисту прав та безпеки пацієнтів Андрій Ковальчук, голова Асоціації медичних сестер України у Тернопільській області Надія Фарійон, голова Тернопільської обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я України Володимир Кузів, представник Всеукраїнського лікарського товариства, професор ТДМУ Леонід Гришук.

На порядку денному було обрання голови та секретаря зборів, надання інформації про відзнаку за професіо-



на головою зборів обрали Ігоря Дзюбановського, а секретарем – Катерину Галей.

Після цього учасники заслухали інформацію Михайла Корди щодо створення регіональної ради Тернопільської області про відзнаку за професіоналізм і милосердя «Орден Святого Пантелеймона» та положення про відзнаку на 2017-2018рр., мету й завдання регіональної ради.

Ректор ТДМУ наголосив на тому, що комісія має плідно попрацювати, аби представити на конкурсний відбір для нагородження орденом гідних представників медичної галузі нашого краю, які зробили великий внесок у розвиток медицини, присвятили життя порятунку здоров'я краян області.

Також Михайло Михайлович висловив свої пропозиції щодо затвердження складу членів регіональної ради.

Одноставним голосуванням було затверджено такий склад регіональної ради: Михайло Корда, Ігор Дзюбановський, Борис Репка, владика Нестор (Писик), Микола Шот, Катерина Галей, Андрій Паламарчук, Андрій Ковальчук, Надія Фарійон, Володимир Кузів, Леонід Гришук.

Під час зборів головою регіональної ради Тернопільської області було обрано Михайла Корду, заступником – Ігоря Дзюбановського, секретарем – Надію Фарійон.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА



науки і техніки України, голова ГО «Українське лікарське товариство Тернопілля», голова Асоціації хірургів Тернопілля, професор Ігор Дзюбановський, заслужений артист України, директор-художній керівник Тернопільського академічного обласного українського драматичного театру імені Т.Шевченка Борис Репка, архієпископ Тернопільський і Кременецький Української православної церкви Київського патріархату, владика Нестор (Писик), власний кореспондент газети «Урядовий кур'єр» у Тернопільській області Микола Шот, голова студентського наукового товариства ТДМУ Катерина Галей, голова Тернопільського обласного осередку громадської організації «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги», головний

налізм та милосердя «Орден Святого Пантелеймона» і затвердження положення про відзнаку на 2017-2018 рр., а також створення регіональної ради Тернопільської області відзнаки за професіоналізм і милосердя «Орден Святого Пантелеймона» та затвердження кандидатів до складу ради, яка здійснюватиме конкурсний відбір 2017-2018 рр. Під час засідання також обрали голову, заступника, секретаря ради та відповідального за інформаційний супровід у регіоні.

Присутні заслухали інформацію координатора ініціативної групи зі створення регіональної ради Тернопільської області про обрання голови та секретаря зборів ректора ТДМУ, професора Михайла Корди.

За результатами голосуван-

КАРДІОХІРУРГІЧНУ СЛУЖБУ В КАБУЛІ ЗАПРОВАДИЛИ УКРАЇНСЬКІ ХІРУРГИ

Лариса ЛУКАЩУК

**ТОРАКАЛЬНИЙ ХІРУРГ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ІГОР
ГУМЕННИЙ, ЯК І
БІЛЬШІСТЬ УКРАЇНЦІВ,
ПРО АФГАНІСТАН ЗНАВ
НЕБАГАТО. І КОЛИ ДОЛЯ
НАДАЛА ЙОМУ ШАНС
ПОБУВАТИ ТАМ, НЕЗВАЖАЮЧИ
НА ВИСОКІ
РИЗИКИ, ВИКОРИСТАВ
ЙОГО НА БЛАГО ТАМ-ТЕШНІХ
ПАЦІЄНТІВ. РАЗОМ З ЛЬВІВСЬКИМИ
КОЛЕГАМИ ЗОРГАНІЗУВАВ
КАРДІОХІРУРГІЧНИЙ ЦЕНТР
ПРИВАТНОЇ КЛІНІКИ ROYAL MEDICAL
COMPLEX У КАБУЛІ.
КОМАНДА З УКРАЇНИ
ПРОВЕЛА ПЕРШЕ В АФГАНІСТАНІ
ОПЕРАТИВНЕ ВТРУЧАННЯ НА
ВІДКРИТОМУ СЕРЦІ.**

– Як узагалі виникла ідея створення кардіохірургічного центру в афганській столиці?

– Хтось з мудрих колись сказав, що «випадкова зустріч – це найневипадковіша річ у світі!» Ідея поїхати до Афганістану з'явилася три роки тому, коли я проходив спеціалізацію в Національному інституті серцево-судинної хірургії ім. М. Амосова. Саме там навчався у клінічній ординатурі афганець Мухамед Самканай, ми познайомилися доволі випадково й, незважаючи на дещо різне світосприйняття, погляди на релігію та взагалі життя, здружилися. Після завершення навчання Мухамед планував повернутися до Кабулу та розпочати там приватну медичну практику. Мене ж попросив допомогти зреалізувати головну мрію його життя – відкрити відділення, в якому він зможе лікувати кардіологічних хворих. В афганській столиці кардіохірургічної служби взагалі немає, а спроби налагодити цю сферу медицини роблять лише приватні клініки. Зрозуміло, що мене зацікавила ця пропозиція, хотів подивитися, як у них працює галузь охорони здоров'я, як живуть люди на цьому континенті. Знав, що це доволі небезпечна поїздка, бо там безперестанно точаться бойові дії, але професійне покликання та зацікавлення взяли гору.

Тож, коли півроку тому пролунав телефонний дзвінок від Мухамеда й він запитав, чи у силі наша домовленість, я дав ствердну відповідь. Розпочали роботу дистанційно,

спілкувалися з допомогою телекомунікацій. Підготовка зайняла дуже багато часу, майже півроку минуло у пошуках необхідної медичної техніки, ми колегіально вирішували, яку саме апаратуру краще придбати і Мухамед закуповував. До Афганістану я вирушив зі своїм колегою перфузістом зі Львова Ігорем Цюлуйманом. Решта хірургіч-

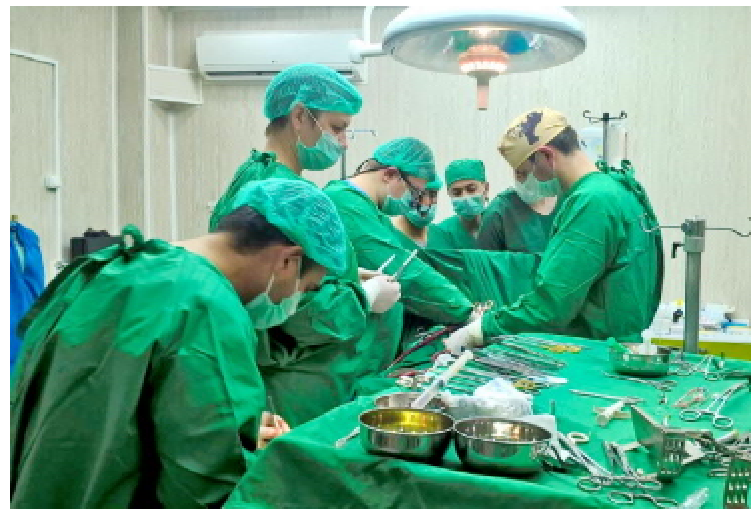


ної бригади з Львівського кардіоцентру долучилися в Кабулі вже дещо пізніше. Примітно, що ніхто з нас не розповів рідним, куди летить, адже в країні війна й перебувати там доволі небезпечно. Ігор Цюлуйман займався налагодженням апарату штучного кровообігу, а я організацією роботи служби загалом. Потрібно було провести добір хворих, оглянути їх, зробити необхідні дослідження. Крім того, формували й перелік необхідного обладнання, по суті, всю медтехніку придбали в приватних медзакладах Індії та Пакистану, адже нова потребувала великих затрат.

На перших етапах створення кардіохірургічної клініки намагалися хоча б якось наблизити стандарти кардіологічної допомоги, яка нині існує в Афганістані, до українських та європейських, незважаючи на зубожілий стан тамтешньої охорони здоров'я. Важко навіть описати картину медичної допомоги в країні, яка вже 30 років у стані активних бойових дій. Ми організували чотири ліжка в палаті інтенсивної терапії з дихальною апаратурою та одну кардіохірургічну операційну з ангиографом. З нами поїхали й інженери компанії HOL DEV Анатолій Кудряшов і Михайло Сачівка з Чернігова, аби налаштувати медичну апаратуру, яка потребувала ремонту. Особлива історія трапилася з ангиографом. Це був сучасний апарат, який рік припадав пилон і жодна

спроба його відремонтувати не увінчалася успіхом. Спочатку вдихнути в нього життя намагалися американські спеціалісти, але вони звикли до стандартів і правил, а тут трапилося так, що поломка вимагала особливого підходу, тому й не впоралися. Жодних результатів не досягли фахівці з Індії, хоча й отримали гроші за невиконані

домовленості. І можете уявити здивування керівництва клініки, коли наші інженери, які приїхали лише з однією ізотрічкою та паяльником, бо практично всі інструменти в них вилучили на митниці в Дубаях, відремонтували ангиограф. Вийшли зі складної ситуації просто – в Кабулі на



ринку закупили необхідні радіодеталі й через чотири дні апарат працював на повну потужність. Це була перша маленька перемога нашої команди. До слова, фахівці клініки почали до нас дещо по-іншому ставитися, бо зрозуміли, що приїхали ті люди, на яких вони, власне, й чекали. Наступним було завдання «запустити» кардіохірургічну операційну. Нам віддали найкращу в клініці операційну залу, яку ми почали приводити до певних стандартів – відремонтували лампи, світильники, налаштували операційний стіл, дихальну апаратуру. Технічне забезпе-

чення цілком узяли на себе Анатолій Кудряшов і Михайло Сачівка, без них ми б нічого не вдіяли. Я спілкувався з багатьма українськими інженерами і від усіх отримав відмову, а вони погодилися. Знайомство з цими професіоналами – це ще одна чудова випадковість.

– З чого стартував, власне, практичний етап роботи в кардіологічному центрі і як відбувалася підготовка до першої операції?

– Свою практику в клініці розпочали з огляду хворих та добору пацієнтів до ендоскулярних втручань – коронарографії, стентувань. Ці процедури дозволили нам відібрати пацієнтів для відкритих операцій – аортокоронарного шунтування з приводу ішемічної хвороби серця. За два дні провели понад 50 коронарографій та майже сорок стентувань. У процесі цієї роботи продіагностували декілька хворих, яким потрібно було проводити аортокоронарне шунтування. Найважчими були перших три дні перед першою операцією відкритої кардіохірургії. Вся операційна бригада, яку, по суті, зібрали вже у Кабулі й яка в такому складі ніколи не працювала, хвилювалася, щоб, як кажуть, усі «пазли

волі нині висока в розвинених країнах, а що можна говорити про Афганістан, де ревматологічна служба відсутня, а лікарів-ревматологів узагалі немає. Тому такі ревматологічні ускладнення, як набуті вади аортального чи мітрального клапана, ми діагностували у людей доволі молодого віку – 30 річних, 35-річних. Доволі великий відсоток зафіксували серед тих пацієнтів, яких оглянули в столиці, а скільки афганців по всій країні, в далеких аулах навіть не здогадуються про загрозу хвороби.

– І ось настав час першої операції на відкритому серці...

– Хочу зауважити, що потреба в кардіохірургічних операціях у країні стоїть дуже гостро, адже там майже не працює первинна ланка, тому більшість хворих потрапляють на стіл хірурга вже в надто запущеному стані. До операції я та й уся наша бригада два дні майже не спала, дуже хвилювалися, аби все вдалося. Уявляєте стан, коли за нашими спинами у прямому сенсі слова стояли репортери, родичі хворого, медики клініки з невимовленим запитанням: а що ж нам покажуть ці українці? Справа в тому, що місцеві приватні клініки проводять ангиографічні обстеження. Але встановивши діагноз, пацієнтів скеровують для оперативних втручань у Пакистан та Індію, де лікування коштує чимало – майже 8-10 тисяч доларів США, і звісно, дуже незначний відсоток мешканців може собі це дозволити.

Наш хворий виявився чоловіком середнього віку з віддаленого села, який був надзвичайно позитивно налаштований, він дуже вірив нам. Я й досі пам'ятаю його очі та погляд, наповнений довірою, який ніколи не забути. Там відчув, наскільки це важливо, коли людина без усілякої боязні віддає власне життя в твої руки, вірить, що все буде гаразд, і ця добра налаштованість передається й тобі. Загалом наша операційна команда складалася з восьми осіб. Окрім Ігоря Цюлуймана, який приїхав зі мною раніше, до нас долучилися фахівці Львівського кардіологічного центру – анестезіолог Ігор Юрман, перфузіолог Іван Міський, інтервенційний кардіолог Олександр Бараненко, операційна медсестра Ольга Жидачівська на чолі із завідуючим кардіохірургічного відділення Володимиром Морозом. (Продовження на стор. 5)

ФАХІВЦІ

РАКУРС

КАРДІОХІРУРГІЧНУ СЛУЖБУ В КАБУЛІ ЗАПРОВАДИЛИ УКРАЇНСЬКІ ХІРУРГИ

(Закінчення. Поч. на стор. 4)

Ми планували розпочати операцію о 15 годині, а сталося так, що довелося оперувати всю ніч. Наркотичні середники та інші медикаменти, які доправляли з Пакистану, затримали на кордоні через теракт у цій країні, тому довелося чекати. Але оперативне втручання пройшло успішно, хоча до ранку ніхто не зімкнув очей.

— А ранок став для вас не хвилиною, а кількома годинами слави?

— Ці відчуття, емоції, які просто переповнювали, будуть зі мною все життя. Нас показали всі центральні телеканали Кабула, афганські колеги вітали, родичі пацієнта дякували та плакали, а згодом надійшло запрошення на імпрезу за участю місцевих високопосадовців та еліти. Шкода, що операційна медсестра на цій святковій вечері на нашу честь не побувала, адже жінці в цій країні заборонено сидіти за столом разом з чоловіками, про що нас коректно попередили. Але головне те, що все заплановане ми зреалізували. Мали на меті створити осередок кардіологічної служби в Кабулі — й нам це вдалося. Згодом відбулося ще дві операції аорто-коронарного шунтування та дві у пацієнтів зі стенозом аортального клапана, яким провели протезування аортального клапана. Якщо раніше пацієнти з Афганістану їхали для планових кардіохірургічних втручань до Індії чи Пакистану, то зараз вони можуть зробити це в



кардіологічному центрі Кабулу, до того ж ця послуга буде втричі дешевшою, не враховуючи транспортних витрат. Нещодавно я телефонував Мухамеду, він повідомив, що центр працює, місяць тому вони зробили першу операцію на відкритому серці дитині, загалом проводять коронарографії та стентування, в них все вийшло. Особливу проблему з кадрами намагаються подолати, скерувавши молодих лікарів до індійських колег на стажування та налагодивши співпрацю з лікарями-миротворцями французького військового шпиталю, який розташований поруч.

— Які враження склалися про медицину Афганістану загалом?

— Вона просто в катастрофічному стані, держава виділяє на охорону здоров'я мізер. Хоча невідкладну хірургічну допомогу пацієнтам гарантовано, державної програми

щодо вузькоспеціалізованої ланки немає. Звісно, існує мережа державних лікувальних закладів. Скажімо, у столиці є дві чи три державні лікарні. Але меддопомогу надають й приватні клініки, де є медичний сервіс, гарно облаштовані палати з невеликою кількістю ліжок-місць. У державних клініках все навпаки — 15-20 осіб у палаті, ліжка навіть у коридорах, постійна метушня та відчуття хаосу й необлаштованості.

Взагалі ж нам приємно, що ми змогли внести свою лепту в розвиток медицини цієї країни, яка на один шабель стала вищою. Хай нам вдалося допомогти небагатьом людям, але це чиїсь врятовані життя. Зрозуміло, що фінансово наша країна, яка також опинилася в стані війни, допомагати нині не в змозі, але своїм досвідом, знаннями, як представники найгуманнішої професії, ми зобов'язані поділитися.



Любов ШИП — сестра-господиня ревматологічного відділення

НОВИЙ МЕТОД

ХВОРОБУ ВИЯВЛЯТЬ НА РІВНІ ДНК

Нова технологія дозволить біологам заглянути у найпотаємніші куточки хромосоми.

Вчені з університету Мічигану відкрили метод швидкого та відносно простого аналізу центральної частини хромосоми, яка відповідає за виникнення спадкових захворювань на зразок синдрому Дауна, та провели успішні випробування нової технології.

Майже в кожній людській клітині в центрі кожної X-хромосоми знаходиться центромера — ділянка, яка зв'язує сестринські хроматиди та відіграє важливу роль у поділі клітин, а також є головним «наглядачем» у випадку виникнення вроджених дефектів, раку та інших захворювань, пов'язаних з порушенням цієї функції, про це повідомляють ЗМІ.

Суть технології полягає в тому, що вона перетворює аналіз ДНК центромери з тривалого й трудомісткого процесу в швидкий та відносно легкий, здатний прискорити дослідження, пов'язаних з центромерами захворювань. Метод заснований на відкритті унікальних патернів

ДНК, виявлених у центромері майже кожної хромосоми. Каталог цих патернів дозволяє застосувати інструмент полімеразної ланцюгової реакції, який дає можливість збільшити фрагменти нуклеїнової кислоти в біологічному матеріалі. Тепер весь процес пошуку й відділення центромер у хромосомах займає лише півгодини.

Уже перші тести нового підходу вказали на зв'язок центромер із синдромом Дауна, який виникає, коли дитина успадковує зайву копію хромосоми 21-ї пари.

Учені сподіваються, що їхня робота прискорить дослідження інших захворювань, пов'язаних з центромерами. Тепер у них з'явилася можливість зрозуміти динаміку центромер і як ці ділянки розширюються або скорочуються в процесі еволюції чи хвороби.

Новий, найточніший пренатальний тест ДНК на синдром Дауна, Едвардса та Патау розробили нещодавно британські вчені. Цей тест у 100 разів знижує ймовірність помилково позитивних результатів і дозволяє не турбувати даремно батьків.

ДІЕТОЛОГІЯ

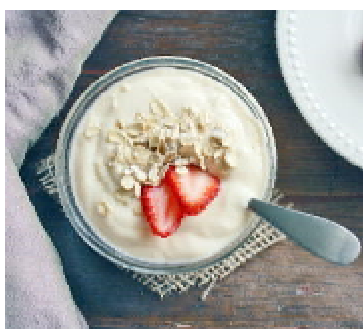
П'ЯТЬ НАЙПОШИРЕНІШИХ МІФІВ ПРО СНІДАНОК

КЕТРІН ЗЕРАЦКІ, ДІЕТОЛОГ
КЛІНІКИ МЕЙО В РОЧЕСТЕРІ (США), НАЗИВАЄ ТА РОЗВІЮЄ ЦІ ПОМИЛКИ.

Міф 1: сніданок впливає на вагу

Реальність: сніданок не має прямого впливу на масу тіла. Нещодавнє дослідження показує, що немає значення, чи гарно людина поснідала, чи ж взагалі не їла. 300 добровольців у віці від 20 до 65 років розподілили на дві групи: учасники першої групи протягом 16 тижнів снідали як зазвичай, а ті, хто був у другій, протягом цього періоду не снідали взагалі. Учасники експерименту регулярно

звážувалися, і будь-якої залежності зміни ваги від вживання їжі вранці не виявили.



Міф 2: не варто захоплюватися сухими сніданками

Реальність: від солодких снеків і справді краще відмо-

витися, але зернові сніданки цілком можуть бути частиною здорової та збалансованої дієти. Як показало дослідження, продукти з цільнозернового борошна (тобто грубого помелу) знижують рівень холестерину, покращують функцію кишківника, а також допомагають підтримувати здорову вагу. До речі, вівсяні й пшеничні суміші найкраще згодні тим, хто стежить за рівнем холестерину, а пшеничні висівки ідеальні для людей, які мають проблеми з кишківником.

Міф 3: людям, які ведуть активний спосіб життя, необхідний щільний сніданок

Реальність: сніданок збільшить ваші енерговитрати. Дослідження, яке провели в Університеті Бата (Великобританія), показало, що в тих, хто щільно снідав зранку, витрата енергії при повсякденній фізичній активності була вищою порівняно з тими, хто нічого не їв до полудня.

Міф 4: сніданок допоможе менше їсти впродовж дня

Реальність: зменшити споживання калорій він точно не допоможе, зате забезпечить мозок необхідними речовинами й підтримає рівень глюкози в крові протягом всього дня. Робота вчених Міссурійського університету показала, що щільний

сніданок, зокрема страви з високим вмістом білка, ініціюють викид дофаміну, який викликає почуття задоволеності й насичення, але пізніше голод візьме гору й організму буде потрібно добавка.

Міф 5: сніданок — найважливіший прийом їжі

Реальність: це лише один з прийомів їжі протягом дня. Організм повинен отримати певну кількість калорій, і немає особливого значення, наскільки прийомів їжі ви їх розподілите — п'ять або, скажімо, шість. «Водночас це не привід пропускати сніданок, адже він може дати організму запас необхідних поживних речовин», — нагадує Зерацкі. Головне, щоб вся їжа, яку вживаєте, була здоровою.

ОЛЕКСАНДР БАШТА: «У МЕНЕ ТЕПЕР ТРИ ДНІ НАРОДЖЕННЯ»

Мар'яна СУСІДКО

ВІН ЛИШЕ РОБИТЬ СВОЇ ПЕРШІ КРОКИ В МЕДИЦИНІ. КОЛИ Ж ПОРУЧ МУДРІ НАСТАВНИКИ, ЇХ РОБИТИ НАБАГАТО ЛЕГШЕ. ХІРУРГІЯ, НА ЙОГО ПЕРЕКОНАННЯ, ОДНА З НАЙЦІКАВИШИХ ГАЛУЗЕЙ У МЕДИЦИНІ. СВОГО ЧАСУ ВІН ПЕРЕДАВАВ СВОЇ НАВИЧКИ БІЙЦЯМ НА ПЕРЕДОВІЙ. ТОЙ ПЕРІОД У ЖИТТІ НАЗИВАЄ «ДО» І «ПІСЛЯ». ОТОЖ НИНІ СПІЛКУЄМОСЯ З ЛІКАРЕМ-ІНТЕРНОМ ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ОЛЕКСАНДРОМ БАШТОЮ.

— Олександр, кожен проторює власний шлях у медицину. Коли вас захопила ця царина?

— Десь у 5 класі я записався на плавання. Час від часу проводили курси, як рятувати людей та надавати першу домедичну допомогу. Мабуть, тоді мене й привабила медицина. Крім того, завжди



заняття спортом заохочувалися, можна було брати участь у різноманітних змаганнях, представляти навчальний заклад. Схожу практику використовують і за кордоном, приміром, у США. Якщо там маєш значні досягнення в спорті, тебе заохочують, платять високу стипендію і в майбутньому можна отримати хороше місце роботи, яке тобі забезпечує університет. Багато хто з моїх колег так і вчинили. Зараз вони працюють в Сполучених Штатах Америки та Європі. Лише двоє обрали медичний фах.

— Ще займаєтесь плаванням?

— Лише для себе. Будучи на другому курсі, мені довелося виборювати честь університету в змаганнях між вишами Тернополя. Тоді ми отримали третє місце.

— Батьки підтримали ваше рішення обрати саме лікарський фах, чи не відмовляли?

— Ні, навпаки підтримували.

— Не було миті розчарування, мовляв, медицина — це складно й можна обрати інший, легший шлях?

— Навчаючись у школі, ще не мав доброго уявлення про професію лікаря та з якими труднощами доведеться щодня зіштовхуватися, працюючи за таким фахом. На першому курсі мені було доволі не просто, але я ніколи не шукав легких шляхів. Навчальний процес настільки затягнув у свій вир, що постійно з кожним роком медицина дедалі більше й більше почала подобатися. Велику роль зіграли старші колеги, які навчають і передають свої знання.

— Доводилося побувати на стажуванні у закордонній клініці?

— На жаль, ні, але насправді дуже б хотілося. В дитинстві їздив з батьком до Сполучених Штатів Америки, де довелось побувати у тамтешній лікарні, залишилися лише приємні спогади. Для мене на той час це було щось на зразок Діснейленду: багато іграшок, увесь персонал привітний та усміхнений. Там минає увесь страх, не думаєш про те, що зараз тобі будуть робити якісь неприємні процедури.

— Знаємо, що ви були одним з учасників медичного загону спецпризначення «Білі берети» й свого часу навіть побували на передовій.

— Мене з дитинства патріотично виховували. Тому, коли почався Майдан, а згодом — АТО, хотів зробити свій внесок у боротьбу за українську націю. Я навчався на четвертому курсі, не вмів поводитися зі зброєю, але мав певні навички в медицині та хотів, власне, їх використати в правильному руслі і які б



стали в нагоді тим людям, які борються за Україну. Відтак вступив до лав «Білих беретів». Власне, там познайомився з працівниками університетської лікарні. Набував навичок, здобував знання під

час лекцій, майстер-класів, занять з тактичної медицини. Коли отримав сертифікат і вже міг викладати тактичну медицину для бійців, збагнув: тепер настав мій час. Батько моє рішення підтримав і я поїхав у зону АТО. Спершу викладав на базах для добровольчих батальйонів, а потім безпосередньо на передовій. Учив хлопців, як надавати першу допомогу при критичних кровотечах, пневмотораксі, як правильно скласти свою аптечку... У бійців були аптечки ще радянського взірця з перев'язувальними матеріалами 50-60-их років... Словом, було з чим працювати. Ми викладали



тактичну медицину згідно зі стандартами НАТО.

— Кажуть, якщо хоч раз побувати на війні, то так само ніколи не повернутися... Як війна змінила вас?

— Побував на передовій, в селищі Піски, поблизу Донецького аеропорту, де відбувалися найбільші воєнні баталії. Щоночі ми виїжджали на поле бою, надавали медичну допомогу. Одне з найголовніших наших завдань було стабілізувати стан пораненого та доправити його до найближчого медичного закладу. Загалом я пробув в зоні проведення АТО рік. Але я там не постійно був, бо ж тривали ротачії, ми поверталися на базу, навчали бійців, які готувалися на передову.

Хоча ми були тоді ще досить юні, не все досконало знали й уміли, проте, коли отримували телефонні повідомлення з подяками, що наші знання, якими ми поділилися з бійцями, врятували комусь життя — це було найвищою винагородою.

Війна змінює кожного. Складалося враження, що за цей рік я подорослішав на 5-6 років. Змінилися цілковито пріоритети, набагато більше цінуєш рідних і близьких. Усвідомлюєш, яким небезпечним є життя. І не лише на війні. Зростає патріотизм, ти переконуєшся скільки багато прекрасних людей живуть у різних кутках нашої держави, яким болять доля України, що ми є справді друзіми.

До слова, в мене тепер не один день народження, а три. Не знаю, чи у мене такий хороший янгол-охоронець, чи такий збіг обставин, але вдалося повернутися живим.

— Чи маєте якість захоплення, яке допомагає відволіктися й набратися позитивних емоцій?

— Не знаю, чи можна це назвати захопленням, але я дуже люблю тварин. Вдома живе кіт, якого ми знайшли ще зовсім малим у лісі, виходили, годували з пляшечки.

Навіть не гадали, що нам це вдасться, адже тоді кошеня було сліпе. А тепер виріс великий та гарний кіт. Утім, своєї мисливської природи він не полишає, мабуть, гени такі (сміється — авт.), може

навіть пташку вполювати, за що його сварю. Також маю йоркширського тер'єра, рибок, декоративного кроля та папугу, який говорить. Не можу сказати, що ми спеціально вчили говорити, це якось само



собою сталося. Коли його годуєш чи просто говориш, папуга може назвати моє ім'я, або щось повторює за мною. Зараз маємо з мамою клопіт, куди прилаштувати шість цуценят, які народилися на покинутому обійсті. Двох погодилися забрати знайомі, а ще четверо — безпритульні.

— Про що мрієте?

— Об'їздити весь світ. Чи не найбільше душа лежить до Австралії, складно пояснити чому. Дуже б хотів побувати в цій країні. Зрештою, мрій багато, мабуть, як і в кожній людині, життя покаже, як усе складеться...



було цікаво, які речі відбуваються в організмі, що проковує втому, як побудована м'язова система, як впливає харчування на збільшення ваги... А ще було кілька випадків, коли доводилося рятувати людей на воді. На Дальньому пляжі, неподалік якого мешкаю, часто люблю прогулюватися набережною. Одного разу якогось чоловіка спіймала судом і він почав тонуть. Побіг його рятувати. Також, пригадую, взимку, проходив неподалік причалу, двоє хлопців полізли на лід і один з них провалився, я його витяг. На застія, в обох випадках усе закінчилося добре.

На початках ще вагався, не гадав, що оберу медицину. В школі мені важко давалася хімія, а при вступі вона була одним з профільних предметів, тож приглядався до політехнічного чи економічного університету. На їхній базі

СЕРГІЙ КУЧЕРЕНКО: «ГУМОР – НАЙКРАЩА ЗБРОЯ У БОРОТЬБІ ЗІ СТРЕСОМ»

Мар'яна СУСІДКО

АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ – ЦЕ НЕПРОСТА ГАЛУЗЬ, КОЛИ ЛІК ПОСТАВЛЕНИЙ НА СЕКУНДИ, ХВИЛИНИ Й ВІД ПРАВИЛЬНОГО ЛІКАРСЬКОГО РІШЕННЯ ЗАЛЕЖИТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЛІКАР-НЕДУЖИЙ ТУТ ДУЖЕ ТІСНИЙ.

– Щодня у твоїх руках знаходиться чийсь життя і ти несеш шалений тягар відповідальності. Повірте, це не може проходити безслідно, а гумор – найкраща зброя у боротьбі зі стресом і вигоранням, – розповідає лікар-анестезіолог відділення анестезіології та інтенсивної терапії Сергій Кучеренко.

– Сергію Володимировичу, чому обрали анестезіологію, а не іншу сферу медицини?

– Анестезіолог – це професія, яка охоплює майже всі галузі медичної сфери. Аби бути справжнім професіоналом своєї справи, потрібно знати біохімію, патофізіологію, анатомію, хірургію, гінекологію. Це – всеохоплююча професія, яка стикається з усіма сферами медицини. Це був мій вибір і мені було цікаво. Дуже люблю свою роботу.

– Спостерігається тенден-

ція, що анестезіологами переважно стають чоловіки, а не жінки. Чому?

– Тут немає гендерної спрямованості, але робота важка психологічно. У медицині, особливо в анестезіології, є синдром вигорання. Це процес, коли людина багато працює, часто стикається зі смертю. Бувають ситуації, в яких потрібно прийняти рішення протягом 10-20 секунд, щоб встановити діагноз і врятувати людину. Жінки більше емоційні, ніж чоловіки, тому анестезіологію вони обирають рідше.

– Можете зараз згадати про якийсь особливий для вас випадок?

– Усе життя у відділенні побудоване на екстремальних ситуаціях. По суті, не буває дня, який пройшов би без певних випадків. Це пов'язано не лише з пацієнтами, а й організацією роботи. До того ж у відділенні лікуються переважно недужі зі складними захворюваннями та їх ускладненнями, почасти трапляються люди в дуже важкому стані, яких доправляють, приміром, після складних ДТП. Також привозять недужих з районних лікарень. Тому дуже часто доводиться миттєво реагувати та приймати єдино правильне рішення.

Загалом для мене кожен випадок особливий. Найприємніші випадки – це ті, коли пацієнт одужав. Ось, наприклад, у неділю купував на ринку молоко, продавець мене впізнала, казала, що лікував її сина, дякувала.

– Скажіть, а у критичних випадках, коли життя хворого висить на волосині, у двобої зі смертю ви грає майстерність лікаря чи все таки Божа воля, що людина не до кінця виконала своє земне призначення?

– Лікаря не можна вирішувати долю, чи людині жити, чи ні. Навіть у, здавалося б, дуже важких ситуаціях, коли шанси мізерні й ти, як медик, розумієш, що може закінчитися сумно, але робиш усе можливе. Справді, дуже часто трапляється так, що людина виживає всупереч. Пригадую, пацієнта, якого привезли до нас у критичному стані після того, як він випив оцтової кислоти. На щастя, нам вдалося його врятувати, хоча мало хто на це вже й сподівався...

– Траплялися ситуації, коли ви хотіли залишити професію?

– Ні. Ніколи не хотів полишити цю спеціальність. Вважаю, що обрав правильно фах.

– Ваш син за фахом теж лікар, ви підтримали його вибір піти у медицину?

– Дав йому змогу побачити на власні очі, як працює кожне відділення в університетській лікарні, щоб він знав, з чим матиме справу у майбутньому. Син вирішив, що стане психіатром. Дуже поважаю його вибір. Вважаю, що професійний шлях потрібно обирати за покликом серця, лише тоді можна стати справжнім майстром своєї справи.

– У ЗМІ зараз активно обговорюється медична реформа Як самі ставитеся до цих перетворень?

– Важко так одразу сказати. Анестезіологія – завжди буде жити. Все залежатиме від кількості пацієнтів. Якщо наразі фінансують ліжко-місця у медичних закладах, то за новою реформою кошти підуть за пацієнтом. Людина сама вибиратиме, до якої лікарні звернутися.

– В яких міжнародних клініках хотіли б попрацювати?

– У Швеції та Норвегії. Це доволі високорозвинені країни, гадаю, там є багато чому навчитися. До речі, середня тривалість життя в Швеції вважається однією з найвищих в Європі.

– Що найважливіше, на ваш погляд, у медицині?

– Як мовив Гіппократ, у медицині є три речі, які лікують: ніж, корінь і слово. Ніж – хірургія, корінь – терапія, слово – це є все. Як правило, спілкуючись з пацієнтом перед операцією, у більшості всі заспокоюються. Між пацієнтом і лікарем має бути довіра.

10 листопада Сергій Кучеренко відсвяткував свій ювілей. Колеги та друзі надсилають йому щирі вітання:

*Ваш ювілей – не тільки ваше свято,
Радіють ваші рідні й друзі теж.*

*Хай Бог пошле іще років багато,
Здоров'я, щастя, радості без меж!*

*Нехай добром наповнюється хата,
Достатком, щирістю і сонячним теплом.*

*Хай буде вірних друзів в ній багато,
Прихильна доля огорта крилом.*

*А весни будуть світлі, легкокрилі,
Не буде втоми лагідним рукам.*

*Нехай здійснився те, що не збулося
І добре серце не підкориться рокам!*

РАКУРС



Ольга БОЙЧУК – молодша перев'язувальна медсестра отоларингологічного відділення (ліворуч);
Галина ГРИНЧУК – молодша медсестра урологічного відділення (праворуч)

Фото
Миколи ВАСИЛЕЧКА



ЦІКАВО

ПРОДУКТ, ЩО ЗМІЦНЮЄ М'ЯЗ СЕРЦЯ

Хоча всі лікарі в один голос заявляють, що борошняні вироби їсти шкідливо, фахівці з Університету Пізи (Італія) стверджують: макаронні вироби з цільнозернового борошна зміцнюють серце. Крім того, завдяки вживанню таких макаронів стимулюється утворення нових гілок кровоносних судин (колатера-

лей), які стають обхідними шляхами кровотоку, якщо перекриті основні.

Вчені провели дослідження на мишах. Першу групу годували багатими бета-глюканом макаронними виробами з цільнозернового борошна, а другу – звичайними макаронами. Потім у тварин викликали зупинку серця. З'ясувалося, що гризуни, які їли макаронні вироби, що містили багато бета-глюкана з ячменю, частіше виживали після зупинки серця й у них було мен-

ше пошкоджень міокарда. Фахівці пов'язали це з утворенням нових гілок кровоносних судин.

МЕНІНГІТ ТЕСТУВАТИМУТЬ ПО-НОВОМУ

Вчені з Південної Ірландії представили новий спосіб визначення менінгіту в людини. Він здатен з максимальною точністю діагностувати хворобу лише за кілька годин. У той час як за тра-

диційною методикою на це витрачають понад два дні.

Новий тест – «Loop Mediated Isothermal Amplification» або «LAMP» – розробили вчені Королівського університету в Белфасті за підтримки мережі лікарень «The Belfast Trust». Він уже успішно пройшов всі необхідні тестування, передбачені стандартами Національної системи охорони здоров'я Великої Британії.

«LAMP» пропонує детальний аналіз крові, спинномозкової

рідини та виділень з носа. Проте на відміну від традиційних тестів, він робить це значно швидше. Орієнтовний час процедури сягає кількох годин.

Нині для отримання діагнозу потрібно 48 годин. Менінгіт розвивається дуже стрімко, тому лікарі вимушені починати лікування без підтвердження наявності хвороби. У 65% випадків призначають сильнодіючі антибіотики, які здоровій людині не надають жодної користі.

(За повідомленням преси)

ВАКЦИНАЦІЯ

РАКУРС

НАЙКРАЩИЙ ЗАХИСТ ВІД ГРИПУ – ЩЕПЛЕННЯ

Лариса ЛУКАЩУК

ВСЕСВІТНЯ ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СПРОГНОЗУВАЛА, ЯКІ ШТАМИ ГРИПУ ЦИРКУЛЮВАТИМУТЬ НА ПІВНІЧНІЙ ПІВКУЛІ ЦЬОГО СЕЗОНУ Й РЕКОМЕНДУВАЛА ВКЛЮЧАТИ ЇХ ДО СКЛАДУ ВАКЦИН. ПРО ЦЕ МИ ДІЗНАЛИСЯ НА САЙТІ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ. ОТОЖ ЦЬОГО РОКУ НАС МОЖУТЬ АТАКУВАТИ ОДРАЗУ ТРИ ВІРУСИ ГРИПУ: «ГОНКОНГ», «БРСБЕН» І НОВИЙ ШТАМ «МІЧИГАН». НАЙЕФЕКТИВНІШИЙ СПОСІБ ВБЕРЕГТИСЯ ВІД ХВОРОБИ – ВАКЦИНУВАТИСЯ, ЗАСТЕРІГАЮТЬ ФАХІВЦІ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ОБЛАСНОГО ЛАБОРАТОРНОГО ЦЕНТРУ.

– На Тернопільщині, як і минулими роками, у планах провести вакцинацію від грипу й нинішнього епідемічного сезону 2017-2018 років, – роз-

повідіє лікар-епідеміолог Світлана Маціпура. – Загалом щепленнями маємо намір охопити 1474 особи. Станом на 20 листопада в краї вже вакцинували 973 особи, це мешканців Бережанського, Борщівського, Гусятинського, Заліщицького, Збарзького, Зборівського, Кременецького, Монасти-

риського, Теребовлянського, Тернопільського, Чортківського районів і м. Тернополя. З них за кошти місцевого бюджету – 661 особа, підприємств – 157 осіб, за власні гроші – 155 осіб. Профілактику грипу проводили вакциною «Ваксі грип» та «Джисі Флю». Щодо фінансового забезпечення вакцинальної кампанії, то поки що отримали інформацію з Борщівщини, де виділили зі скарбниці району на ці потреби 15 тисяч 800 гривень і вже закупили 90 доз вакцини.

Варто зазначити, що фахівці Тернопільського обласного лабораторного центру проводять роз'яснювальну роботу з профілактики цієї недуги в час, коли на адміністративних територіях ще не перевищені та відповідають сезонним показникам епідемічного порогу щодо захворюваності на грип. Особливо це стосується груп ризику, до яких входять люди, що в своїй професійній діяль-

ності контактують з великою кількістю хворих, працівники навчальних закладів, фахівці сфери послуг, торгівлі, транспорту, а також особи, які перебувають у спеціалізованих колективах закритого типу, як, приміром, дитячі та геріатричні будинки. Аби вберегтися від грипу та не стати джерелом інфікування інших, вони у числі перших повинні пройти вакцинацію. Нині в аптечній мережі нашої області можна придбати вакцину французької фармкомпанії «Ваксігрип», яка вартує 175 гривень, щоправда, попередньо замовивши препарат. Перш ніж купувати вакцину, слід отримати рецепт від сімейного лікаря чи педіатра. Відтак з цим рецептом та сумкою-холодильником потрібно звернутися до аптеки. Вакцина має транспортуватися при певному холодному режимі. Купуючи вакцину, слід звернути увагу на позначку 2017/2018. Робити щеплення можуть лише медсестрання, в яких є ліцензія. Щеплення треба робити щорічно,

ціпура. – Хтось сподівається на те, що не контактує з хворими на грип, хоча вірогідність інфікуватися, скажімо, в транспорті також доволі висока. Тому єдиний вихід, аби не наражати себе на небезпеку, – пройти щеплення саме зараз, у період, найбільш сприятливий для цих потреб. Щороку моніторимо ситуацію та проводимо аналіз показників. Скажімо минулого епідемічного сезону в області пройшли імунізацію загалом 1279 осіб. З коштів обласного та місцевих бюджетів торік виділили 105 тисяч 510 гривень та закупили 676 доз вакцини проти грипу. Втім, доводиться константувати, що кількість грошей, виділених на вакцинацію проти грипу, з року в рік не стає більшою, а навпаки, зменшується, а ціни, як відомо, на вакцину зростають. Відповідно за кошти, виділені з обласного, районних чи місцевих бюджетів вакцинують дедалі менше й менше людей.

Загалом кількість щеплень останніми роками значно знизилася. Колись, було, цю процедуру проходили майже 12 тисяч осіб. Можливо, причина ще й криється у наявності вакцини, яку, скажімо, нинішнього епідемічного сезону можна придбати, а минулого навіть ті, хто мав бажання вакцинуватися, вже не змогли через її відсутність в аптеках.

«Спостерігаємо ситуацію, коли фірми-постачальники доправляють на адміністраторії вакцини, орієнтуючись на минулі епідемічні сезони, тому як наслідок – отримуємо недостатню кількість доз препарату, – каже Світлана Маціпура. – І якщо людина вже цього року вирішила придбати вакцину, то може трапитися, що не буде в аптечній мережі. І це, ясна річ, впливає на кількість проведених щеплень проти грипу. Відтак відсоток вакцинованих доволі низький, тому ми й не можемо забезпечити колективного імунітету, а лише індивідуальний. Виходить: хто щепився, той себе захистив. Узагалі ж вакцинація сприяє легшому перебігу недуги, а також дозволяє уникнути ускладнень після хвороби та пам'ятати про те, що вакцина від грипу не захищає від інших гострих респіраторних вірусних інфекцій».



позаяк вакцина діє лише протягом сезону. Вона захищає від усіх актуальних штамів грипу, є безпечною та ефективною. Щепитися від грипу лікарі рекомендують, починаючи з вересня, але можна це робити і впродовж усього сезону. Імунітет після щеплення формується протягом чотирнадцяти днів.

Щодо протипоказань, то за вакцинації сучасними препаратами вони вкрай обмежені. Щеплення не можна робити людям, які мають алергію на компоненти вакцини, а саме білок курячого яйця, та особам із захворюванням, що супроводжуються підвищенням температури тіла.

– Причина питання, чому все ж таки гальмує вакцинальна кампанія, криється, напевно, в тому, що люди очікують допомоги на ці потреби від держави, бо не завжди мають кошти, – пояснює ситуацію Світлана Ма-



(Зліва направо): Ольга ЛУКАСЕВИЧ – молодша перекладачка медсестра, Людмила ЛЯШУК – сестра-господиня нейрохірургічного відділення

ЕКСПЕРИМЕНТ

ВИНАЙШЛИ УНІВЕРСАЛЬНУ ВАКЦИНУ ВІД ГРИПУ?

Дослідники переконані, що нова експериментальна вакцина зможе протидіяти різноманітним штамам грипу протягом тривалого часу.

Нова вакцина суттєво відрізняється від уже існуючих альтернатив. Основна відмінність – у самому підході до лікування грипу. Вірус щороку змінюється, а отже, необхідно модифікувати й вакцину. Традиційно нові ліки розробляють на основі прогнозу щодо ймовірного штаму вірусу. Новинка діє цілком інакше: вона спрямована на лікування не нових особливостей вірусу, а їхніх незмінних частин. Тому на відміну від інших вакцин проти грипу, її не треба буде змінювати щороку. Вона є універсальною.

Нова експериментальна вакцина вчить імунну систему організму створювати власні механізми імунного захисту. За словами її розробників – учених з Оксфордського університету – вона здатна долати багато різних штамів грипу. Зокрема, ця вакцина діє проти людського, пташиного та свинячого грипу. А також краще захищає людей від сезонних спалахів хвороби.

Наразі триває підготовка до

клінічних випробувань. У них візьмуть участь 500 волонтерів, вік яких сягає 65 років. Половина волонтерів отримають щеплення традиційної вакцини від сезонного грипу та препарат-плацебо, а іншій половині – зроблять щеплення від сезонного грипу і введуть експериментальний препарат.

Випробування вакцини триватимуть два роки. Якщо вони будуть успішними, вакцину ліцензують для широкого застосування.

«Розраховуємо, що захист організму завдяки новій вакцині триватиме понад рік, але для цього потрібно буде провести додаткові клінічні дослідження. Цілком можливо, що в майбутньому щеплення від грипу робитимуть рідше – кожні п'ять років, а не щороку, як зараз. Слід перевірити ступінь захисту в першій після вакцинації сезон грипу», – розповідає професор Сара Гілберт, одна з розробників вакцини.

Національний інститут медичних досліджень підтримує цей проект. Його представники повідомили, що випробування вакцини на такій великій кількості людей проводять уперше в світі.

РЕКОМЕНДАЦІЇ
ЛІКАРІВ

ЗАХВОРІВ – СИДИ ВДОМА

Якщо людина захворіла на грип, вона повинна залишатися вдома щонайменше добу після того, як спаде висока температура.

Усім відоме правило: захворів – сиди вдома. Воно діє в усіх випадках, крім тих, коли потрібна невідкладна медична допомога або речі першої необхідності.

Висока температура повинна нормалізуватися протягом перших 24 годин без застосування жодних жарознижувальних препаратів.

«Доки хворієте, ви повинні залишатися вдома та відмовитися від поїздки на роботу, до школи, а також від подорожей,

шопінгу, участі у соціальних заходах та громадських зібраннях. Намагайтеся уникати контакту з іншими, щоб не заразити їх», – йдеться у повідомленні МОЗ.

Якщо таки потрібно вийти з дому, наприклад, щоб звернутися до лікаря, у відомстві радять одягати маску або прикривати обличчя серветкою, коли кашляєте чи чхаєте.

Ще одна порада – часто мити руки, щоб попередити розмноження та поширення мікробів.

Грип зазвичай не потребує шпиталізації – у випадку легкої форми грип не треба лікувати противірусними препаратами.

СВІТЛАНА МАЦЬКОВСЬКА: «ЯКУ ПРОФЕСІЮ ОБЕРУ, ЗНАЛА ЩЕ В ДИТИНСТВІ»

Мар'яна СУСІДКО,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

НА ЖАЛЬ, В УСЬОМУ СВІТІ Є ЧІТКА ТЕНДЕНЦІЯ ДО ЗБІЛЬШЕННЯ ОЧНИХ ХВОРОБ. ЦЕ – ПЛАТА ЛЮДСТВА ЗА БЛАГА ЦИВІЛІЗАЦІЇ. ПРИСОСОВУЮЧИСЬ ДО ШВИДКОГО ТЕМПУ НИНІШНЬОГО ЖИТТЯ, МУСИМО ВОЛОДІТИ РІЗНИМИ ТЕХНІЧНИМИ ПРИСТРОЯМИ Й ЗАСОБАМИ, А ТЕЛЕВІЗОРИ, КОМП'ЮТЕРИ, МОБІЛЬНІ ТЕЛЕФОНИ, ДЕ ЗОБРАЖЕННЯ КОНЦЕНТРУЄТЬСЯ НА МАЛЕНЬКОМУ ЕКРАНІ, ЗДОРОВ'Я ОЧАМ НЕ ДОДАЮТЬ ВІДТАК, ЯКЩО РАНІШЕ В КЛАСІ З ТРИДЦЯТИ ДІТЕЙ ЛИШЕ ОДИН-ДВОЄ МАЛИ ОКУЛЯРИ, ТО НІНІ ТАКИХ НЕ МЕНШЕ ДЕСЯТКА. В ЯПОНІЇ, ЯКА Є ВИСОКОТЕХНОЛОГІЧНОЮ КРАЇНОЮ, ВЖЕ МАЙЖЕ ПОЛОВИНА ШКОЛЯРІВ ПОТРЕБУЄ КОРЕКЦІЇ ЗОРУ.

На стан зорових функцій впливає також тривалість життя. Більшість літніх людей мають вікові хвороби очей. Але якщо за кордоном головною причиною слабкості є так звана вікова макулярна дегенерація, то в нас тенден-

ція дещо інша: на першому місці серед недуг ока – глаукома, на другому – дегенеративні захворювання сітківки та хвороби зорового нерва, на третє – виходять травми очей та їх наслідки.



В офтальмологічному відділенні університетської лікарні допомагають пацієнтам побачити світ у всіх яскравих барвах. Нині відділення на дуже високому рівні й завоювало неабиякий авторитет в області. Тут працюють висококваліфіковані працівники, які віддаються цій справі сповна. Про що засвідчують сотні по-

дяк, які надходять від вдячних пацієнтів, зокрема, і до нашої редакції. Нині не випадково обрали офтальмологічне відділення, оскільки 21 листопада свій ювілей відсвяткувала операційна медсестра

Світлана Петрівна Мацьковська.

– Щаслива, що стала саме медсестрою, – мовить ювілярка. – Вважаю, що це одна з найбагатіших професій. Ти сієш добро в серця недужих, допомагаєш лікарю вилікувати їх, підтримуєш увесь післяопераційний період. Наше

відділення – міцна команда, де кожен стоїть один за одного горою, підтримує у труднощах і непростих ситуаціях. Тут різне буває, ніколи не знаєш, з якою недугою привезуть пацієнта. Скільки ж людей унаслідок нещасних випадків до нас потрапляють! Тут у лікарів майже ювелірна робота, бо треба рятува-

ти найцінніше – зір. Загалом офтальмологія – надзвичайно цікава галузь медицини – є можливість кардинально змінити людині життя, надати йому нову якість. Почасти до нас привозять людей, які через недугу майже не бачать, не можуть виконувати найелементарнішого, потребують стороннього догляду. Вдала ж операція знову робить їх щасливими. Здорові зрячі люди мають цілком іншу психологію й не можуть повною мірою розуміти незрячих – дуже вразливих, надто чутливих людей, які потребують великої уваги та терпіння.

Робота медсестри потребує великого серця. Клопочись біля хворих, жінки в білих халатах виконують титанічну працю.

– Найбільша винагорода – це сонячна посмішка хворого, – підсумовує медсестра. – Коли розумієш, що допомогла, отже, марно не живи на цьому світі.

– Будь ласка, дайте відповіді на кілька коротких запитань. Ваша професія для вас...

– ... мрія з дитинства. Хотіла допомагати людям. Батьки були задоволені моєму вибору й завжди підтримували.

– Справжня медсестра повинна бути...

– ... відповідальна, доброзичлива, охайна, чуйна.

– Аби бути щасливим...

– ... потрібно постійно прагнути до цього щастя й розуміти його. Воно залежить не від обставин, а від себе самого.

– Сімейні цінності...

– ... для мене – це любов повага взаєморозуміння.

– Улюблене заняття...

– ... вишивка бісером.

– Улюблений письменник...

– ... Тарас Шевченко та Леся Українка.

– Гроші...

– ... не приносять щастя, але діють надзвичайно заспокійливо.

– Життєве кредо...

– ... крізь терни до зірок!

Колеги щиро вітають іменинницю й бажають:

Скільки років тобі – не питаєм,

Хай зозуля рахує у гаю,

Ми з тими літами вітаєм,

Що постукали в душу твою.

Те бажаєм, що казкою

звуть люди,

Хай усмішка не сходить

з лиця,

Хай життя твоє піснею

буде,

А цій пісні не буде кінця.

Хай над тобою небо

голубіє,

Не знають втоми руки

золоті,

Душа нехай ніколи не

старіє,

А серце не втрачає

доброти!

СМАЧНОГО!

УСІМ ГОЛУБЦЯМ – ГОЛУБЦІ!

З РИСОМ І ГРИБАМИ

Складники: один качан капусти, одна склянка рису, одна цибуля ріпчаста, одна морква, одна склянка грибів сушених, сіль, перець чорний мелений, олія соняшникова та лляна.

Спосіб приготування:

Цибулю підсмажити на олії до напівготовності. Додати потерту моркву й готувати до готовності. Гриби зварити та змолоти. Додати підсмажену цибулю й моркву. Рис зварити до напівготовності. Вимішати з цибуляно-грибною масою. Посолити та поперчити. Капусту запарити в окропі впродовж 7-8 хвилин, розібрати на листя, вирізати потовщення. Начинити листя фаршем, скласти конвертиком. Помістити у каструлю, на дно якої поставити залишки від капусти. Залити окропом із сіллю. Готувати 30 хв. Подавати, поливши лляною олією.

З КАРТОПЛЕЮ ТА ГРИБАМИ

Складники: 12 листків капусти, 350-400 г картоплі, 250-300 г грибів, одна цибуля ріпчаста, одна морква, 200 г пасти томатної, один листок лавровий, кріп, сіль, олія.

Спосіб приготування:

Картоплю почистити та зварити до готовності у підсоленій воді, потім воду злити, картоплю розім'яти в пюре. Гриби обсмажити з дрібно нарізаною цибулею та натертою морквою до золотистого кольору на олії, додати в картопляне пюре, за необхідності додати солі до смаку й трохи посиченого кропу, добре перемішати. Капустяне листя відварити до м'якості, зрізати грубі прожилки, начинити картопляним пюре й сформувати голубці. На пательні розігріти трохи олії, обсмажити голубці з двох боків (сильно шкварчить, тому краще накрити кришкою), укласти голубці у вільну каструлю. У невеликій кількості води, в якій варилася

капуста, розчинити томатну пасту та трохи солі, залити голубці так, щоб рідина злегка їх прикрила. Посипати кропом, додати лавровий лист, дове-



сти до кипіння, накрити кришкою й варити на маленькому вогні 20-25 хвилин.

З ПЕКІНСЬКОЇ КАПУСТИ

Складники: одна капуста пекінська, 250 г рису круглого, дві моркви, одна цибуля ріпчаста, 200 г печериць (свіжих), олія, зелень, сіль, перець чорний мелений, 1,5 ст. ложки пасти томатної.

Спосіб приготування:

Листя проварити в киплячій воді 5-10 сек., грубі частини листя зрізати. Рис промити та варити до готовності. Його можна варити на воді від варіння листків капусти. Цибулю подрібнити, моркву потерти, печериці порізати й смажити все на олії. Засмаж-

ку додати до рису, потім порізану зелень, посолити, поперчити. Перемішати. Закрутити голубці, загинаючи краї в середину.

Готуємо соус. Розмішайте 1,5 ст. ложки пасти томатної з водою, 2 ст. ложками олії, поперчіть. Полийте голубці соусом. Запікайте у духовці, розігрітої до 180° С, упродовж 30-45 хв. Під час запікання можна долити трішки води, щоб голубці не підгорали.

ПО-КОРЕЙСЬКИ

Складники: капуста білокачанна (середній качан), 3-4 моркви, один пучок зелені (кріп або петрушка), один пакетик спецій (для моркви по-корейськи), 200 мл оцту (9%), 0,25 склянки олії, сіль, цукор, часник.

Спосіб приготування:

У невелику каструлю налейте води, додайте в неї трохи солі та оцту (щоб листя не зварилосся), коли вода закипить, обережно покладіть качан капусти. Варіть майже 5-7 хвилин, доки листя не стане прозорим і м'яким, витягніть капусту та розберіть. Дайте охолонути.

Моркву натріть на тертці для корейської моркви. Додайте спеції й залиште на 30-35 хвилин, щоб морква просочилася спеціями. Додайте вичавлений часник і дрібно нарізану зелень, все добре перемішайте. На капустяне листя покладіть трохи моркви та сформуєте голубці, щільно укладіть їх у каструлю. Залийте киплячим маринадом.

Готуємо маринад. У дві склянки води додайте одну склянку цукру та три столові ложки солі, доведіть до кипіння й додайте 200 мл оцту та 1/4 склянки олії. Готові голубці покладіть у холодильник на 24 години для маринування. До речі, у такому вигляді (сирими) голубці можна зберігати в холодильнику до двох тижнів.

ЯК УБЕРЕГТИ СВОЇ ВУСТА ВІД ПРИМХ ПОГОДИ

Лілія ЛУКАШ

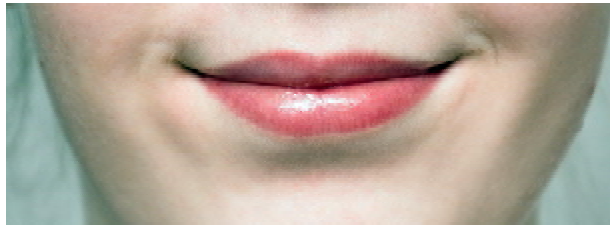
МОДА – РІЧ ДУЖЕ МІНЛИВА. ЩЕ ВЧОРА БУЛИ ПОПУЛЯРНИМИ ГУБИ, «НАЧИНЕНІ» СИЛІКОНОМ, А ВЖЕ СЬОГОДНІ ДІВЧАТА ТА ЖІНКИ ВІДДАЮТЬ ПЕРЕВАГУ НАТУРАЛЬНИМ ВУСТАМ. НА ЖАЛЬ, НЕ ЗАВЖДИ ЦІ ВУСТА ВИГЛЯДАЮТЬ ТАК, ЯК ТОГО БАЖАЄМО, ОСОБЛИВО У СЕЗОН ХОЛОДІВ І ПРОНИЗЛИВОГО ВІТРУ. А ЯКЩО ДО ЦИХ НЕГАТИВНИХ ЧИННИКІВ ДОДАТИ ЩЕ Й ЗАЙВУ ВОЛОГІСТЬ, ТО ТРИЩИНКИ НА ГУБАХ ВОСЕНИ – ЗВИЧНЕ ЯВИЩЕ. ЯК ЗРОБИТИ, ЩОБ ГУБИ ЗАВЖДИ БУЛИ СВІЖИМИ, РОЖЕВИМИ ТА ЗДОРОВИМИ?

Шкіра губ дуже ніжна й вимагає особливого дбайливого догляду. Зовнішній шар губ не містить сальних залоз, які допомагають шкірі зберігати вологу. Поверхня губ містить меланін, але в набагато менших кількостях, ніж шкіра обличчя. От і виходить, що наші губи майже не захищені від зовнішніх умов і не можуть протистояти впливу багатьох подразників – вітру, морозу, кондиціонованого повітря та іншого. Сонце також не на користь – воно не лише висушує губи, але і піддає їх ризику через низь-

кий вмісту меланіну. Якщо губи сухі, треба пити більше рідини, особливо восени та взимку. Губи, як і шкіру, треба підживлювати вологою зсередини. Корисно також зволожувати повітря будинку й робоче місце. Якщо ж ваші губи постраждали від вітру та сонця, на кілька днів відмовтеся від помади, а замість цього активно зволожуйте їх бальзамом (кілька разів на день). Навіть якщо ви наносите помаду, спочатку зволожите губи за допомогою бальзаму. Він послужить бар'єром для негативних дій зовнішнього середовища. Краще всього вибрати бальзам з SPF-фільтром.

Реанімація для губ. Для губ, які постраждали від кліматичних умов, можна провести такі відновні процедури – на вологі губи нанести мед (масло з потертим яблуком, морквяний сік) і протримати 20 хвилин. Потім обережно злизати мед. Трищини в куточках дуже небезпечні, через те, що можуть бути ознакою бактерійного або грибкового захворювання. Найчастіше ураження з такою локалізацією спричинені стрептококами або білою кандидою. Останнє, як правило, виникає на тлі цукрового діабету та може бути трактовано, як шкірний мар-

кер цього захворювання. Професор Тернопільського медичного університету Світлана Галнікіна радить у подібних випадках обов'язково звернутися до лікаря, щоб з'ясувати причину виникнення таких проявів. Інколи на губах у людей можна спостері-



гати висипання – це герпес, або як у народі кажуть, «застуда», «вогонь». Зазвичай вона має хронічний перебіг і загострюється у разі переохолодження, нервових стресів. Лише раціональна медикаментозна терапія за призначенням лікаря дасть можливість позбутися цієї недуги.

Не лінуйтеся щоранку протирати обличчя й губи шматочком льоду – тоді вони стануть рожевими та блискучими. Іноді чисті губи змащуйте медом – і хай ця маска залишається на губах доти, доки ви її не «з'їсте». Можна протирати губи будь-яким фруктом, це також буде корисним для ваших губ.

Не забувайте перед сном зволожити губи. Нанесіть прозорий, багатий на зволожуючі речовини, бальзам для губ. Не шкодуйте на це кілька

хвилин щовечора, тоді й результати вашої праці будуть, як мовиться, на обличчі – соковиті, доглянуті і, що найважливіше – здорові вуста.

Для підтримки тону й пружності губ. Наберіть повітря, потім видихніть його так, ніби ви дмухаєте на свічку. Зробіть невелику паузу (щоб не запаморочилася голова). Повторіть вправу 20 разів.

Щоденно по кілька хвилин насистуйте якусь мелодію. Ця вправа також гарна для підтримки тону.

Глибоко вдихніть і надуйте щоки. Через невеликий трубочкоподібний отвір спочатку повільно видихайте повітря, а потім рівномірними поштовхами. Повторіть 10 разів.

Чітко вимовляйте голосні звуки: А, У, О, І, І. Артикуляція має бути енергійною. Повторіть 10 разів.

Для надання оксамитовості використовуйте вологу зубну щітку як масажер протягом двох хвилин або ж котячий спонж. Таким же чином можна розв'язати проблему блідих губ (рекомендовано виконувати двічі на добу: коли вмиваєтеся вранці та ввечері).

Чудово вирівнює поверхню губ (зменшить рельєфність) маска з вершків, які мають бути нанесені на всю поверхню тонким шаром і прикриті

вологим бинтом. Тримати маску потрібно протягом 10 хвилин.

Для запобігання утворення передчасних мімічних зморшок навколо рота використовуйте заморожені кільця огірка – це стимулює регенерацію клітин епідермісу.

Аби не обвітрялася шкіра губ. Пропонуємо вам кілька шляхів розв'язання цієї проблеми.

По-перше, намагайтеся не облизувати губи, тому що слина швидко випаровується. Як наслідок – пересихає шкіра.

Коли приймає сонячні ванни або просто перебуваєте на вулиці, не забувайте скористатися блиском, до складу якого входить вітамін Е. Пам'ятайте про гігієнічні помади із сонцезахисним ефектом.

Якщо ваші губи все ж таки потріскалися, пам'ятайте, що на пошкоджені місця можуть потрапити бактерії, тож треба скористатися антибактеріальними засобами. Якщо не знаєте, чим зарадити, зверніться за допомогою до лікаря.

Зволожені м'які губи краще утримують колір. Уранці зробіть «масаж губ», використовуючи м'яку зубну щітку або м'яку губку. Тепер додайте невелику кількість бальзаму або спеціального крему для губ, щоб пом'якшити губи перед нанесенням губної помади.

ВПРАВИ

ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ ПОТРІБНО ЗМІЦНЮВАТИ

Ігор ЛУКАЩУК,
фахівець з фізичної
реабілітації

ортопедичного відділення

Доволі часто чую нарікання, особливо від жінок, що їм важко ходити на підборах, трапляється, що й нога підвертається. Пацієнти скаржаться на біль у гомілковостопному суглобі, після довготривалої ходьби болять середній та безіменний пальці ноги. Причина такої ситуації – слабкість гомілковостопного суглоба. Щоб за-

побігти можливим травмам гомілковостопного суглоба, розпочніть виконувати нескладні вправи.

Спробуйте походити, як у дитинстві, на пальчиках, на зовнішньому й на внутрішньому боці стопи. Ходіть удома таким чином щодня. До прикладу, спочатку йдіть до кімнати на зовнішньому боці стопи, а повертайтеся – на внутрішньому. Наступного разу, туди – на пальчиках, а назад – на п'ятах. Відмовтеся від домашніх пантофлів. Якщо вам холодно босоніж,

то купіть собі щільні спортивні шкарпетки.

Як продовження цієї вправи є ще одна, з використанням гумової стрічки. Візьміть гумову стрічку (чи гумовий аптечний бинт) та обв'яжіть ним стопи. Перенесіть масу тіла на п'яти й намагайтеся розвести стопи в боки, розтягуючи гуму. Так ви тренуєте зовнішню поверхню стопи.

Аби залучити внутрішню поверхню, стопи потрібно схрестити. Аналогічно попередній вправі, перенесіть масу

тіла на п'яти й намагайтеся розвести стопи в боки.

Виконуйте колові рухи стопами: сядьте на стілець чи диван, витягніть ноги й відірвіть їх від підлоги, утримуючи ноги в повітрі, робіть колові рухи стопами досередини, а потім назовні. Виконайте по 15-20 обертань у кожен бік.

Якщо у вас сидяча робота, використовуйте час за столом з користю для своїх стоп: качайте ступнями пляшку з водою так, ніби ви шиєте на ножній машині.

Якщо немає травми, то стрибайте через скакалку. Стрибки зі скакалкою є найліпшою вправою для зміцнення гомілковостопного суглоба. Якщо хочете цілком навантажити щиколотки, стрибайте,

не згинаючи колін, тільки за рахунок роботи гомілковостопних суглобів.

Улітку частіше ходіть босоніж, бігайте по піску чи дрібній гальці.

Ще одна чудова вправа, яка не лише зміцнить гомілковостопний суглоб, а й посприє профілактиці плоскостопості. Розсіпте на підлозі дрібні предмети, скажімо, гудзики чи ту ж гальку, й збирайте їх пальцями ніг. Складайте в пачку. Якщо робитимете це стоячи, то додатково можна потренувати свою рівновагу.

Використовуйте масажний килимок, спеціальну масажну доріжку, на поверхні якої прикріплено штучну гальку із жорсткого пластику чи масажні елементи.

ВІДАЄТЕ?

ОЧІ – НЕ ЛИШЕ ДЗЕРКАЛО ДУШІ, АЛЕ Й ЗАХВОРЮВАНЬ

Очі насправді не лише орган зору, але й орган, за допомогою якого організм сигналізує про виниклі проблеми.

У багатьох людей іноді буває ячмінь і, як правило – це ознака ослабленого імунітету, наприклад, на тлі застуди. Але якщо ячмінь

тривалий час не проходить або запалення з'являються регулярно, потрібно звернутися до лікаря – це може бути симптом хронічної

інфекції. Якщо на краях повік з'являється наліт, очі сверблять, з відчуття стороннього тіла й слезотеча, це може бути ознакою запалення повіки. Це не рідкісна патологія – досить

просто потерти очі брудними руками, і людина ризикує отримати запалення. Варто звернутися до офтальмолога й неприємні симптоми швидко закінчаться.

ХУРМА: КОРИСНА НАСОЛОДА

Серед осіннього розмаїття овочів і фруктів на ринку у вічі одразу потрапляє хурма. Жовтий фрукт притягує своїм яскравим виглядом і солоденьким смаком. А ще хурма корисна та помічна за багатьох недуг.

Хурму рекомендують людям із серцево-судинними захворюваннями: глюкоза й фруктоза, які вона містить, здатні поліпшувати роботу серця. До того ж цей фрукт має й бактерицидну дію, очисні властивості, корисний для щито-

шматочками хурми можна змащувати прищипки й вугрі. Завдяки своїм бактерицидним властивостям хурма знімає запалення. За розладів травного тракту та хронічної діареї: 6 стиглих плодів розрізати, залити 3 склянками води й кип'ятити під кришкою на слабкому вогні 20 хв. Процідити й пити по півлітра через кожні чотири години.

Щоправда, через свою здатність збільшувати кількість цукру в крові, хурму не рекомендують вживати людям, хворим на цукровий діабет. Протипоказана вона й після операції на шлунку чи кишківнику, а також у разі спайок, слабого травлення та ожиріння. До того ж не слід вживати хурму з молоком чи холодною водою.

Як приготувати чай з хурми?

Крок 1. Готуємо прянощі: бадьян, духмяний перець, кардамон. Відрізаємо 1/3 апельсина, бутони гвоздики зануримо в шкірку апельсина.

Крок 2. Переварюємо воду чайнику, відправляємо туди корінь лакриці, прянощі з апельсином. Варимо на невеликому вогні протягом хвилини.

Крок 3. Хурму нарізаємо й додаємо до прянощів. Варимо ще 2 хвилини.

Крок 4. Знімаємо чайник з вогню, накриваємо кришкою та залишаємо настоятися протягом 15 хвилин.

Крок 5. Проціджуємо пряний чай. Подаємо в гарячому, теплом або холодному вигляді.



подібною залози, печінки, жовчного міхура тощо.

За недокрів'я корисно пити по 50-100 мл соку хурми двічі на день перед їдою.

У разі застуди та кашлю полоскати горло соком однієї стиглої хурми, розведеного в склянці теплої води.

У разі каменів у нирках рекомендують порізати чотири середньої величини хурми, залити їх разом із кісточками склянкою окропу та довести до кипіння. Отриманий компот пити разом з м'якоттю по 1 склянці двічі на день перед їдою.

НАСТАВ ЧАС СКУШТУВАТИ ВИСІВКИ

Найліпше зранку, як радять фітотерапевти, натще, запарені окропом (до густоти кашоподібною маси). Їсти, як остигнуть, обов'язково запивати водою (стільки, скільки хочеться, але не менше обсягу запарених висівок). Снідати за 15-20 хв. після цього. Можна споживати запарені висівки й увечері на останній прийом їжі, але не замість ранкового. Як зоранку чистимо зуби, так зоранку маємо чистити себе зсередини.

Починати з 1 чайної ложки

(сухих) і за 2-3 дні довести до половини чашки на один прийом (35-40 г). Такі очищувальні курси (1-3 місяці) корисні всім (і хворим, і здоровим) восени, щоб підготувати організм до зими, й навесні, щоб звільнитися від шлаків, надбаних за зиму. Головне – слухати свій організм: з'їсти чайну ложку – подивитися на реакцію, наступного дня – столову, відтак – дві й знову прислухатися, як реагує організм. Скажімо, із виразкою шлунка, захворюванням підшлункової залози

ПИТИМЕТЕ ЧАЙ З ШИПШИНИ – ЗАБУДЕТЕ ПРО НЕДУГИ

Помічено здавна: хто не забуває про шипшину та п'є її частенько, – здорові й бадьорі, повні енергії люди. Хвороби для них нестрашні, зокрема інфекційні, бо завдяки цілющому напою мають високу опірність організму до застуд і грипу. Плоди шипшини використовують в офіційній та народній медицині багатьох народів. І підстав для цього чимало. Найперше – це аскорбінова кислота, якої у плодах шипшини в понад 10 разів більше, ніж у смородині, у 50 – як у лимона. Це дуже важливо, бо у висушених плодах вітамін С надійно зберігається протягом двох років! А 10-12 чудодійних ягід спроможні задовольнити денну потребу людини в цьому вітаміні. Відомо, що вітамін С стоїть у першому ряду охоронців здоров'я людини. Але якщо йому допомагають, каротин, вітаміни групи В, Р, К, солі калію, магнію, натрію, фосфору, заліза та хрому (без якого страждають підшлункова залоза та серце), пектинові речовини, олії, різні кислоти, які містяться у шипшині, то цей охоронець, як кажуть, «у всеозброєнні».

Якщо ж недуга вже заволоділа організмом – чай з шипшини подвоїть його силу, посилить потовиділення, а також очистить від токсичних продуктів.

Корисна шипшина для травного каналу, вона знімає запалення, знищує гнильні мікроорганізми, виводить їх

До того ж збуджує залози внутрішньої секреції (це потрібно для хворих на гастрит зі зниженою кислотністю шлункового соку). Вживають шипшину недужі з виразковою хворобою та іншими захворюваннями кишківника.

Стають у пригоді нам і жовчогінні та сечогінні властивості рослин. При цьому не подразнюється нирковий епітелій,

препаратів, виготовлених як і з плодів, так і м'якуша цієї рослини, приміром, олійний екстракт чи подібний препарат «Каратолін». Вони дають відчутний ефект у лікуванні хворих з трофічними виразками, деякими захворюваннями шкіри та слизових оболонок.

Олія має ранозагоюючу, протизапальну, знеболюючу, гепатопротекторну, антиоксидантну дію. Такий фармакологічний ефект пояснюється високим вмістом не лише перерахованих речовин, а й наявністю унікальної речовини – галактоліпиду та бета-каротину. Досліди, проведені вченими Харківського національного



фармацевтичного університету показали високу ефективність олії з плодів шипшини, отриманої за низькотемпературною технологією при гострих і хронічних запальних процесах. Примітно, що активність ліпофільного комплексу плодів шипшини переважає протизапальну дію диклофенаку натрію в 1,4 рази. Дуже важливим є й те, що при використанні такої олії не виникає тих побічних ефектів, які є в помічного, але не дуже безпечного, диклофенаку натрію. Використовувати її можна, додаючи до їжі, яка не потребує підігрівання: по 1 чайній ложці 1-2 рази на день; зовнішньо – на шкіру; ректально – у вигляді олійних мікроклізм, вагінально – тампони або заливки на ніч.

Варто зазначити, що шипшина допомагає організмові очиститися від зайвих відкладень холестерину, зміцнює капіляри, запобігає крововиливам. Отож цінна для профілактики атеросклерозу, кровоточивості ясен, крововиливів під шкіру, геморогічних діатезів, маткових та легеневих кровотеч. Корисна шипшина й хворим на цукровий діабет, астму, туберкульоз.

Чай та напари можна приготувати з висушеної шипшини, але фармацевтична промисловість пропонує багато інших

висівок треба споживати в період ремісії. І слід знати, що житні висівки ліпше підходять людям зі зниженою кислот-

Потрібні висівки і в час статевого дозрівання: у підлітків не з'являються прищі.

До речі, висівки ефективно



ністю шлункового соку, пшеничні – всім іншим.

Для вагітних висівки – джерело фолієвої кислоти, украй потрібної малюкові, який розвивається.

очищують шкіру обличчя (без дорогих скрабів) – достатньо 1-2 рази на тиждень умиватися пшеничними або житніми висівками, злегка масажуючи обличчя по масажних

лініях. Висівки ж із яйцем і медом – чудова живильна маска (насичує шкіру вітамінами групи В).

І дітям корисні висівки (по 1 ложці зранку). Причому хлопчики та дівчатка залюбки їдять висівки, на відміну від дорослих (не називають свинячою їжею). Якщо дитина починає день з висівок і в її раціоні буде багато овочів та фруктів, можна позбутися й харчової алергії.

Для ранкового чи вечірнього прийому висівки можна заливати соком, кефіром, додавати до них товчені горіхи й родзинки. Також корисно додавати висівки до різних страв (каш, кефіру, коктейлів, млинців, пиріжків тощо).

РАДИТЬ СПЕЦІАЛІСТ

РАКУРС

ЩО ДОПОМОЖЕ ЗМІЦНИТИ ІМУНІТЕТ

ЩОБ ЗМІЦНИТИ СВОЄ ЗДОРОВ'Я Й ЕФЕКТИВНО ПРОТИСТОЯТИ НЕДУГАМ, ДУЖЕ ВАЖЛИВО ЗБАГАЧУВАТИ ОРГАНІЗМ КОРИСНИМИ РЕЧОВИНАМИ. ЯКІ ІЗ СЕЗОННИХ ОВОЧІВ, ФРУКТІВ ТА ЯГІД НАЙКРАЩЕ ОБРАТИ, ЩОБ АКТИВІЗУВАТИ СВІЙ ІМУНІТЕТ ТА ЯК ПРОТИСТОЯТИ НЕДУГАМ, З'ЯСУВАЛИ У ФАХІВЦЯ – ЗАСТУПНИКА ДИРЕКТОРА ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ОБЛАСНОГО ЛАБОРАТОРНОГО ЦЕНТРУ ЮРІЯ ДЕМЕНТЬЄВА.

– Виноград, яблука, груші, горобина, шипшина, глід, калина, журавлина, гарбузи, морква, буряки, волоські горіхи та багато чого іншого є справжніми природними ліками, – каже Юрій Дементьєв. – Ці продукти допомагають підтримувати імунітет в активному стані. Тому повинні бути у вашому меню щодня.

– Які ж саме вітаміни й мінерали допомагають зміцнити імунітет? Звичайно, це аскорбінова кислота, а також вітаміни А, В₁, В₂, В₉, марганець, цинк, магній. Де ж знайти ці цінні речовини? Вітамін С, скажімо, містить шипшина, обліпиха, капуста усіх сортів, цитрусові. Чи не всі сорти яблук багаті на вітамін С, а цей антиоксидант, як добре відомо, зміцнює імунну систему. Зимові сорти яблук зберігають свої чудові смакові якості та вітаміни до самої весни. А ще вони містять В₁, В₂, Е, РР, фолієву кислоту, велику кількість мінеральних речовин, найбільше, звісно, заліза. Не слід забувати й про груші, які насичені рідкісними ефірними оліями та біологічно активними речовинами, що сприяють підвищенню імунітету й здатності боротися з інфекціями, запальними процесами й навіть депресією. Їх рекомендують їсти в разі підвищеної стомлюваності, прискороного серцебиття, спричиненого значними фізичними навантаженнями. Свіжі груші регулюють травлення, їх добре засвоює організм. Приміром, відвар сушених груш народна медицина рекомендує пити в разі лихоманки, застуди, бронхітів, кашлю.

Ще один корисний дарунок

осені – гарбузи. У них міститься рідкісний вітамін Т, а також вітаміни А, С, Е і групи В. Гарбуз зміцнює імунітет, поліпшує травлення. Із нього можна приготувати каші, супи, запіканки, рагу, пироги, салати, різноманітні десерти. Не варто оминути своєю увагою й капусту, буряки. Будь-який вид капусти дуже корисний для імунної системи. Зимові сорти білоголової капусти зберігатимуться досить довго, не втрачаючи своїх цілющих властивостей, зокрема, рідкісного вітаміну U, який дуже помічний у разі виразки шлунка й дванадцятипалої кишки, коліту, гастриту, млявості кишківника. Багата капуста й на вітамін С. Один з головних борців з депресією та нудьгою – буряк. Він насичує організм вітамінами А, С, В, Е, Р, РР та мікроелементами – залізом, магнієм, калієм, кальцієм і молібденом. А за вмістом йоду бу-

цинних речовин. Це неорганічні та органічні кислоти, вітаміни, мінерали, фітонциди, ароматичні речовини, білок, амінокислоти й багато іншого. Мед має імуномодулюючу та протизапальну дію, є природним антибіотиком.

Багато трав також допомагають зміцнювати й підтримувати імунітет. Найкорисніші з них – ромашка, м'ята, звіробій, липовий цвіт, ехінацея, меліса, а також листя малини, смородини, суниці, вишні, волоського горіха.

І обов'язково запасіться прянощами. Корінь імбиру, кориця, гвоздика, куркума, розмарин можна сміливо вживати, щоправда, якщо у вас немає алергії на ці спеції. Можна приготувати з лікарських трав чаї, настої та відвари. А до них додавати різні спеції. Наприклад, чай з м'ятою, ромашкою й звіробоєм або напій з кореня імбиру з корицею та листям смородини. Варіантів безліч, можна легко знайти напій на свій смак. Мед Юрій Дементьєв радить додавати в готові напої. Чай або настій повинен бути не дуже гарячим, інакше мед не лише втратить свої корисні властивості, але й може нашкодити здоров'ю, бо є наукові дані, що в гарячому напої з медом утворюється шкідлива речовина – оксиметилфурфурол.

Спеції ж можна просто додавати в різні страви. До прикладу, розмарин чудово поєднується з м'ясом та овочами, куркума – з рисом, кориця – з молочними стравами. Такі добавки теж будуть корисні для здоров'я та імунітету.

Дуже важливо достатньо часу проводити на свіжому повітрі. Можна вирушати на прогулянку вранці, гуляти ввечері перед сном або просто пройтися кілька вулиць пішки.

Вітамінний рецепт
Журавлинний морс. Ягоди – 1 склянка, цукор – півсклянки, вода – півтора літра. Ягоди перетерти, відтиснути з них сік. Переварити воду, додати в неї вичавки з ягід і ще трохи потріматати на вогні. Потім перецідити, додати відтиснутий сік і півсклянки цукру, перемішати та остудити.

ряки взагалі є чемпіоном серед овочів.

А ще лікар радить більше їсти цибулі та часнику. Ці овочі містять фітонциди, що пригнічують розвиток патогенних мікроорганізмів. Їх обов'язково треба додавати до свого раціону. Тим більше, що часник навіть при теплової обробці не втрачає своїх властивостей. Вживати овочі та фрукти Юрій Дементьєв радить в свіжому вигляді, тобто, готувати салати, смузі, коктейлі та закуски. Але це не завжди можливо, бо деякі люди мають проблеми зі шлунково-кишковим трактом. Тому можна їх запікати, тушувати або варити. Корисні рагу та запіканки, теплі салати й супи. Що стосується фруктів, їх теж можна запікати або готувати корисні і смачні десерти з найменшим використанням жирів і цукру. Звісно, не варто забувати й про цілющі напої, особливо з медом, який містить величезну комору



(Зліва направо): Олена ДЗЮНЬ – сестра-господиня, Надія ЗАКРЕВСЬКА – молодша палатна медсестра відділення торакальної хірургії

БІЛЬ УТРАТИ

30 СЕРПНЯ ПЕРЕСТАЛО БИТИСЯ СЕРЦЕ ДОЦЕНТА КАФЕДРИ ХІРУРГІЇ №1 З УРОЛОГІЄЮ ІМЕНІ ПРОФЕСОРА Л.Я. КОВАЛЬЧУКА ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО МЕДУНІВЕРСИТЕТУ ІВАНА ЧОНКИ. У ДЕВ'ЯТОМУ ЧИСЛІ «УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ» ОПУБЛІКУВАЛИ МАТЕРІАЛ ДРУЖИНИ ІВАНА ІВАНОВИЧА ЛЕСІ ЛЮБАРСЬКОЇ «У НАС БУЛО СЕРЦЕ ЄДИНЕ НА ДВОХ». СВІЙ НЕВИМОВНИЙ БІЛЬ, ПОЧУТТЯ ДО ДОРОГОЇ ЙЇ ЛЮДИНИ, ВЛАСНІ ДУМКИ-РИДАННЯ ПАНІ ЛЕСЯ ВИСЛОВИЛА ТАКИМИ ПОЕТИЧНИМИ РЯДКАМИ. ПРОПОНУЄМО ЇХ СЬОГОДНІ НАШИМ ЧИТАЧАМ.

ЯК ТЯЖКО
БЕЗ ТЕБЕ

На день 40-й тяжкої частини життя,
Живу, як підстрелена лань,
Та в минуле нема вороття.
У сні я шукаю тебе, та не можу знайти,
Є безліч дверей,
Та не знаю, в яких саме ти.
Чи біль відступив?
Зрозуміло, що ні.
Просто тихо стоїть за плечима,
І від цього не легше мені.
Пульсують слова твої в зранене серце моє.
Твоя хатка – горбочок і тиша, що доквіл снує.
Вдивляюсь у фото... Хмарки опустились, дивись...
До мене не прийдеш,
До тебе прийду я колись...
Слова всі присяги в моїй голові, наче рій.
– Ти в моїм поліні, – казав, – утекти і не смій...
Дивилась на тебе й гадала: скільки тих слів
На дні твого серця ніхто оживити не вмів.
Слова співчуття все приймаю в інеті. Дивлюсь...
За душечку твою я кожен день, любий, молюсь.
Тебе, як Учителя, згадують учні твої,
І скрапують тихо на клавіші сльози мої...
Як тяжко без тебе. Раптово пішов із життя...
І знову мобільний... І знову гіркі співчуття...
Цімбори з Карпат за тобою шкодують, повір,
Який недоречний земного життя твого вир.
Пробач, дорогенький, пробач,
Вберегти не змогла, хоч старалась, спішила.

Видно, рана життєва занадто глибока була.
Запізnilась...

ХТО ТЕБЕ
ПОСЕЛИВ ТУТ

Ти поглянь на цю осінь,
мій любий, дивись:
Наше «бабине літо» знову проситься ввись.
Павутиннячко срібне над тобою снує,
В павутинні печалі стогне серце моє.
Я прийшла, тож сьогодні поговоримо вдвох,
Та тебе не пускає на побачення Бог.
Так хотіла б торкнутись твоїх губ і лиця,
Та розлуці гіркій цій вже не буде кінця.
Хто тебе поселив тут? На роки, на віки...
Не такими могли бути твої роки.
Від людей у пошані ти купався сповна,
Та не робить щасливим серце тільки вона.
Ти поглянь, мій Іванку: лист до тебе летить,
Як і серце моє, він від туги тремтить.
Я дивлюсь в твої очі і здається мені,
То радіють вони, то безмежно-сумні.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 10 (162), 2017 р.

1. Ява. 2. Тор. 3. Двигун. 4. Талант. 5. Рама. 6. Шевроле. 7. Нянька. 8. Лом. 9. АМО. 10. Рак. 11. Ікона. 12. Іскра. 13. Вир. 14. Ні. 15. Орт. 16. Мі. 17. Ангар. 18. Іго. 19. Ера. 20. Кіо. 21. Трос. 22. Бар. 23. «Астра». 24. Растр. 25. Ас. 26. Буряк. 27. Ага. 28. СТО. 29. Оаза. 30. Яга. 31. Атракціон. 32. Хор. 33. Фара. 34. Страх. 35. Крокус. 36. Кат. 37. Разок. 38. Ар. 39. Кіт. 40. Інд. 41. Кут. 42. Хонда. 43. Рік. 44. Хол. 45. Пі. 46. НЛО. 47. Оса. 48. АТС. 49. Кондор. 50. КраЗ. 51. Сан. 52. Абат. 53. Уста. 54. Кекс. 55. «Заповіт». 56. Доза. 57. Аз. 58. Су. 59. «Рено». 60. Рикшет. 61. Пірат. 62. Ют. 63. Ата. 64. Ікс. 65. Йокшир. 66. Атакама. 67. Ішак. 68. Внесок. 69. Ванадій. 70. Віко. 71. До. 72. Око. 73. Тент. 74. АН. 75. СК. 76. Ми. 77. «Ока». 78. Каса. 79. М'ясо. 80. Яр. 81. Оноре. 82. Ему. 83. «Ох». 84. Мак. 85. Табу. 86. Мус.

ЛЕСЯ ЛЮБАРСЬКА