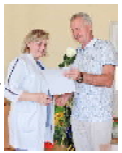


СТОР.

2

«ЩОБ НАША ПРОФЕСІЯ БУЛА ЗАВЖДИ ПРЕСТИЖНОЮ, А МИ ЇЇ ГІДНИМИ ПРЕДСТАВНИКАМИ!»

З нагоди Дня медичного працівника в Тернопільській університетській лікарні відбулися урочистості. З професійним святом колектив привітав і вручив подяки генеральний директор медзакладу Василь Бліхар. Він підкреслив, що робота медиків насправді дуже складна, виснажлива та відповідальна.



СТОР.

3

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ ПОПОВНИЛАСЯ ЩЕ ОДИМ СУЧАСНИМ РЕНТГЕН-АПАРАТОМ

Завдяки державній програмі щодо оснащення відповідним обладнанням медичних закладів у Тернопільській університетській лікарні встановили ще один цифровий флюорограф. Надсучасний рентген – діагностичний стаціонарний комплекс нового покоління розмістили на першому поверсі терапевтичного корпусу №1.



СТОР.

4

ПРОЙШЛИ ВИШКІЛ В АМЕРИКАНСЬКИХ ЛІКАРІВ

Майже півтора року довелося чекати лікарям Юрію Ломазі, Назарові Олендеру, Тарасу Волошину й Володимиру Лагішу, щоб потрапити на Міжнародні курси від Американського коледжу хірургів. Напередодні вони склали три іспити з екстреної допомоги англійською мовою. Курси відбувалися в Кишиневі (Молдова).



СТОР.

6

ПОЛІКІСТОЗ? ДОПОМОЖЕ МАЛОІНВАЗИВНА ХІРУРГІЯ

Полікістоз яйників іноді ще називають бомбою сповільненої дії – хвороба зазвичай має безсимптомний перебіг і виявляють її випадково. Кіста – це ще не полікістоз. У молодих жінок кісти яйників діагностують доволі часто. Тому якщо у вас виявили кісту та її розміри не перевищують 1,5 см, панікувати не варто. А от з діагнозом полікістоз яйників складніше.

СТОР.

7

ЯКІ ПРОДУКТИ СПОЖИВАТИ, ЩОБ ДОВШЕ ЗАЛИШАТИСЯ МОЛОДИМ

Ще ніхто не уник наслідків природного процесу, який називають старінням. Та все ж їх можна відтермінувати й мінімізувати за допомогою деяких продуктів харчування свого раціону. До таких продуктів дієтологи віднесли й ті, що можуть бути в нашому раціоні чи не щоденно, а інші є сезонними. Але деякі можна заморозити та споживати впродовж всього року.



УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№6 (203) 25 ЧЕРВНЯ 2021 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

ТРИ ЗАХОПЛЕННЯ ГАЛИНИ МИШКОВСЬКОЇ



Галина МИШКОВСЬКА – біологиня лабораторного центру Тернопільської університетської лікарні

НАША ПОШТА

СЛОВА ВДЯЧНОСТІ

Людмила ДРАПАЛА,
м. Тернопіль

«Господь благословив мене такою лікаркою, як Галина Богданівна Симко. Я була тяжким пацієнтом. Мені призначили діаліз. Я часто задихалася. Галина Богданівна сама мене через день везла на візочку стягувати воду з легенів. Вона не спала, думала за мене. Забирала мене з реанімації. Вона завжди добра, привітна, щира.

Хочу сказати дякую щиро вам, Галино Богданівно, за все. Я вже три роки живу й вдячна Богові та вам, що нирки працюють. Дозвольте висловити вам безмежну вдячність за надану мені грамотну кваліфіковану допомогу, відповідальний підхід до роботи, доброзичливе ставлення».

Володимир ТУР,
м. Тернопіль

«Хочу сказати велике дякую лікарю Вікторові Мельничуку. Він – майстер своєї справи та неймовірний талант медицини. Дякую йому за виконану роботу, за надану допомогу, за можливість повноцінного життя та за добру надію моєї душі. Бажаю достатку сил і безмежних можливостей, подарованих нам долею».

Роман КІНДРАТЮК,
м. Тернопіль

«Вважаю, що мені дуже пощастило. Не буду вдаватися в подробиці своєї недуги. Але хочу від щирого серця подякувати своєму лікуючому лікарю, завідувачу ортопедо-травматологічного відділення Сергію Гаріану.

Красно дякую йому за його старання та знання, за зусилля й поради, за доброту і розуміння, за професіоналізм і майстерність. Він – чудовий лікар і я бажаю йому допомогти ще багатьом людям, кожен день відзначаючи перемогу над серйозною проблемою. Хай оточують лише хороші люди! Здоров'я вам, лікарю, наснаги і довгих років життя!».

ЧИТАЙТЕ
НА СТОР. 5

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

<p>Редактор Г. ШОТ Творчий колектив: Л. ЛУКАШУК, 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: Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України</p>	<p>Видавець: Тернопільський національний 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., 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 в Терно- пільському національному медуніверситеті ім. І.Я. Горбачевського 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1</p>
--	---	--	---	---	--	---	--

ФОТОРЕПОРТАЖ

«ЩОБ НАША ПРОФЕСІЯ БУЛА ЗАВЖДИ ПРЕСТИЖНОЮ, А МИ ЇЇ ГІДНИМИ ПРЕДСТАВНИКАМИ!»

З нагоди Дня медичного працівника в Тернопільській університетській лікарні відбулися урочистості. Медиків з професійним святом привітав і вручив подяки генеральний директор медзакладу Василь Євгенович Біляр.

«Робота медиків насправді дуже складна, виснажлива та відповідальна. Ви – це головна інстанція, куди люди звер-



таються задля збереження власного життя та здоров'я. І саме завдяки вашій роботі сьогодні ми можемо протистояти різним викликам, які нам диктують обставини. Пандемія коронавірусу, з якою

ми всі боролися понад рік, цьому підтвердження. Адже завдяки вашій самовідданій праці нам вдалося зберегти та врятувати тисячі життів.

Дуже важливо, щоб нині ваша праця була оцінена на належному рівні, щоб цінність лікаря була не вимогою, а незмінною закономірністю,

щоб наша професія була завжди престижною, а ми її гідними представниками! Ще раз вітаю всіх зі святом і бажаю всім міцного здоров'я»,

– звернувся до медиків нашої лікарні Василь Біляр.

**Текст і світлини
Ірини КОШІЛЬ**

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ ПОПОВНИЛАСЯ ЩЕ ОДНИМ СУЧАСНИМ РЕНТГЕН-АПАРАТОМ

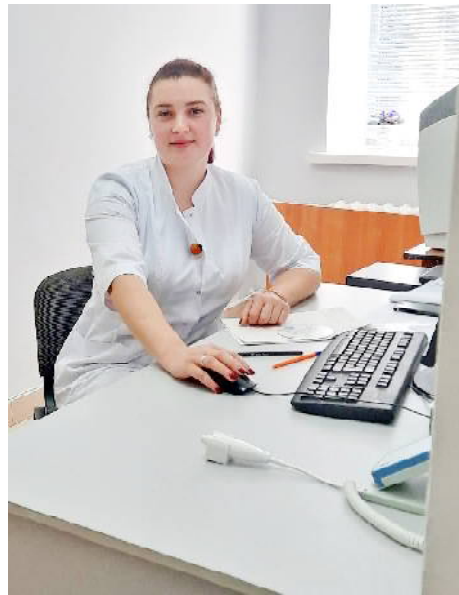
Лариса ЛУКАЩУК

**ЩЕ НЕ ТАК ДАВНО Й
УЯВИТИ НЕ МОЖНА
БУЛО, ЯК ЗРОБИТИ РЕНТ-
ГЕНОГРАМУ БЕЗ ПЛІВКИ.
ТА ЧАСИ ЗМІНЮЮТЬСЯ Й
НИНІ ТРАДИЦІЙНІ
ЗНІМКИ ВИТІСНЯЄ «ЦИФ-
РА». ПЕРЕВАГИ ЗНІМКІВ
НА ЦИФРОВОМУ ФЛЮО-
РОГРАФІ ОЧЕВИДНІ –
ВИСОКА ЯКІСТЬ ВІЗУАЛІ-
ЗАЦІЇ, МОЖЛИВІСТЬ
«ВИВЕСТИ» РЕЗУЛЬТАТИ
ДОСЛІДЖЕННЯ НА МОНІ-
ТОР, ЗБЕРЕГТИ ЇХ У БАЗІ
ДАНИХ, ЗАПИСАТИ НА
ДИСК АБО Ж НАДІСЛАТИ
ПАЦІЄНТОВІ ЕЛЕКТРОН-
НЮ ПОШТОЮ ЧИ «КИ-
НУТИ» НА ВАЙБЕР. ЗАВ-
ДЯКИ ДЕРЖАВНІЙ ПРО-
ГРАМІ ЩОДО
ОСНАЩЕННЯ ВІДПОВІД-
НИМ ОБЛАДНАННЯМ
МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ У
ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ УНІВЕР-
СИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ
ВСТАНОВИЛИ ЩЕ ОДИН
ЦИФРОВИЙ ФЛЮОРОГ-
РАФ. НАДСУЧАСНИЙ
РЕНТГЕН – ДІАГНОСТИЧ-
НИЙ СТАЦІОНАРНИЙ
КОМПЛЕКС НОВОГО
ПОКОЛІННЯ РОЗМІСТИЛИ
НА ПЕРШОМУ ПОВЕРСІ
ТЕРАПЕВТИЧНОГО КОРПУ-
СУ №1. В ОНОВЛЕНОМУ
КАБІНЕТІ ПРАЦЮЄ РЕНТ-
ГЕН-ЛАБОРАНТ ТА ДВА
ЛІКАРІ-РЕНТГЕНОЛОГИ.
«ЗА КІЛЬКА СЕКУНД
ЗОБРАЖЕННЯ – НА
ЕКРАНІ»**

Понад десять років працює у сфері рентгенології лікарка-рентгенологиня Іванна Калиняк. Вона ще пригадує часи раритетних апаратів, як-от «Рентген-40», які були надзвичайно громіздкими та доволі складними в експлуатації. До спеціальних баків заклали плівку, потім її проявляли у спеціальних реактивах, мили, ставили у сушильні машини і лише згодом інтерпретували знімки. На кожного пацієнта йшло понад півгодини, а то й більше. Цифровий рентген вимагає значно менше часу на отримання зображення. До того ж є можливість за одне відвідування зробити до 15 знімків різних органів.

«Працювати з такою апаратурою надзвичайно комфортно – за кілька секунд зображення вже на екрані. Особливо це вигідно за ургентних випадків, коли лікарю негайно потрібно побачити знімок. Щодо приміщення рентген-кабінету, то його роз-

ділили на дві зони – це процедура, де пацієнт, власне, й проходить дослідження, та пультова», – пояснює фахівець. Пультову кімнату обладнали цифровою системою, яка обробляє дані обстежень та «відсилає» їх у комп'ютер, на якому лікарі-рентгенологи їх опрацьовують: редагують, форматують. Якщо є потреба, можна й роздрукувати їх на



Лікарка-рентгенологиня Іванна КАЛИНЯК

плівці, але пацієнт отримує цифрову плівку, яку не потрібно проявляти. Її роздруковують на принтері для термічних знімків. А ще кілька обстежень можна записати на одну плівку, що дуже зручно для лікаря під час встановлення діагнозу. Це сприяє екологічній безпеці технологічного процесу, адже немає необхідності використовувати хімічні реактиви, як у плівковій рентгенографії. Рентген-апарат цілком автоматизований та допускає знонйменшу участь у процесі «фільмування» людини. Скомплектована така техніка із застосуванням плоскпанельних детекторів цифрового типу в комплексі з тривимірною візуалізацією. Це дозволяє отримати максимально чітке, точне й якісне зображення будь-якого органу. Дуже важливо й те, що є можливість редагування зображення на екрані – збільшення, зменшення, наближення, навіть можна розглядіти деякі ділянки під лупою.

**РЕНТГЕН-
ДІАГНОСТИЧНИЙ
КОМПЛЕКС
ДОЗВОЛЯЄ
ПРОВІДИТИ ДОВОЛІ
ШИРОКИЙ СПЕКТР
ОБСТЕЖЕНЬ**

«Спочатку рентгенологічні дослідження на новому апараті проводили в тестовому

режимі, нині ж апарат завантажений на повну потужність, – розповідає Іванна Калиняк. – Термін експлуатації обладнання – щонайменше десять років. Щодня обслуговуємо 10-15 пацієнтів. За допомогою цієї системи можна виконувати комп'ютерну цифрову обробку та комп'ютерну радіографію. Рентген-діагностичний комплекс дозволяє проводити доволі широкий спектр обстежень, зокрема, опорно-рухової системи, кісток черепа, навколоносових пазух, шлунково-кишкового тракту, а також виконувати обстеження нирок, урограми».

Сучасна цифрова техніка відкриває й ширші можливості для більш точної діагностики – зображення знімка більш чітке та контрастне завдяки високій роздільній здатності, а рентгенолог убезпечений від можливості неякісного проявлення, тобто не потрібно робити процедуру ще раз, адже знімок зберігається на комп'ютері. Можна за необхідності збільшити фрагменти зображення, що дозволяє більш точно оцінити виявлену патологію. Можна також надсилати результати рентген-діагностики іншому фахівцю, навіть якщо той перебуває за межами лікувального закладу, тобто в онлайн-режимі. Знімок, зроблений на цифровому апараті, зручно зберігати у вигляді комп'ютерного файлу.

«До того ж це дуже якісний варіант початкового інструментального обстеження, – каже рентгенолог. – За допомогою цифрового рентген-апарата стала більш доступною можливість діагностувати захворювання, визначити його локалізацію та оцінити динаміку процесу лікування. Можемо за потреби одразу ж призначити певні дообстеження. Скажімо, виконуємо рентгенограму грудної клітки й запідозрили наявність вільної рідини в порожнині чи пневмонію, то одразу ж робимо знімок у боковій проекції чи прицільно – ту ділянку, яка «під питанням».

Це, за словами лікаря, вкрай важливо для точного встановлення діагнозу, визначення тактики лікування та прогнозу лікувальних заходів. Переваги використання такого рентген-обладнання – швидкість отримання зображення, можливість цифрової обробки та деталізації дрібних

анатомічних структур. Діагностичну інформацію пацієнтів стаціонару лікарі рентгенологічного кабінету можуть надіслати на комп'ютер лікуючого лікаря безпосередньо у відділення. Вона зберігатиметься в базі даних, архівні дослідження можна використати для порівняння стану пацієнта в динаміці.

**«СУЧАСНІ
РЕНТГЕНАПАРАТИ –
ЦЕ ВЖЕ НОВА ЕРА В
РЕНТГЕНОЛОГІЇ»**

Інколи пацієнти цікавляться, чи є якась загроза для здоров'я, якщо доводиться проходити рентгенологічне обстеження не раз на рік, а двічі чи й навіть тричі.

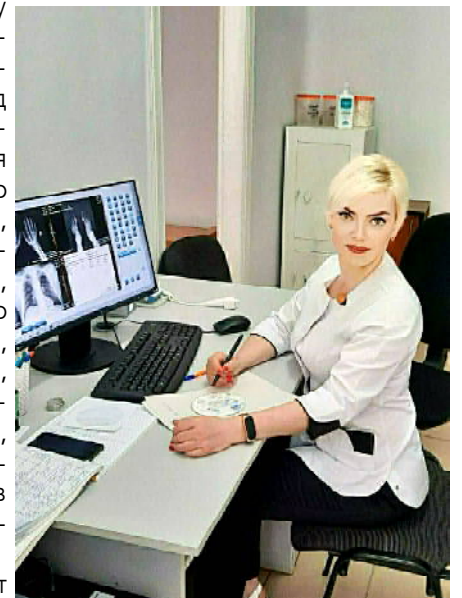
Новітнє технологічне забезпечення дозволяє зменшити променеве навантаження на пацієнта та медика. Щоправда, іонізуюче випромінювання привносить деякі побічні ефекти на наш організм, тому лікар-рентгенолог, який працює у будь-якому закладі, має подбати ще й про безпеку пацієнтів та працівників. «Це в нас на першому місці, – каже Іванна Калиняк. – Для убезпечення медперсоналу від шкідливого впливу іонізуючого випромінювання ми регулярно проводимо перевірку робочих місць, визначаємо рівень безпечності нашої апаратури, широко використовуємо засоби захисту – ширми, просвинцовані фартухи, певні індивідуальні засоби: рукавиці, шапочки, окуляри. Робочий час працівників рентгенкабінетів регламентований медичним законодавством».

Щодо пацієнтів, то тут мають спеціальні просвинцовані фартухи та пластини. Коли одну ділянку обстежують, то іншу можуть прикрити, аби зменшити дозу опромінення для шлорого. Раніше, коли ще в арсеналі рентгенологів були морально застарілі апарати, то санітарне законодавство передбачало певний ліміт дози, яку може отримати людина й вона вимірювалася в певних одиницях – мілізівертах. Гранічно допустима разова доза променевого ураження – це 50 мілізівертів.

Але особливих причин для занепокоєння, запевняє Іванна Калиняк, немає, адже під час обстежень локально скеровують промені на обстежувану ділянку. Сучасні апарати – це вже нова ера в рентгенології, коли на 90-95 відсотків знижується кількість

променевого впливу на людину завдяки скороченню експозиції, бо чутливість датника вища, ніж у рентгеновської плівки. Скажімо, рентгенонавантаження для сучасного цифрового панорамного знімка прирівнюється до 10 днів роботи за звичайним комп'ютером. До того ж цифровий рентген-апарат вважають найбезпечнішим для жінок у період вагітності та лактації. Певна річ, коли пацієнта доправляють у стаціонар, обов'язкового вивчають його амбулаторну карту та історію хвороби, всі процедури рентгенографії, які він проходить в університетській лікарні також занотовані. Скажімо, під час роботи ковідного відділення, до рентген-кабінету скеровували пацієнтів з пневмоніями двічі чи навіть тричі на тиждень, аби відстежити динаміку захворювання та призначити коректне лікування. Але доза опромінення була надзвичайно низькою, аби отримати променеве навантаження.

«Утім, не треба забувати й



Лікарка-рентгенологиня Вікторія АЛЕКСЄВА

про сонячну інсоляцію, не перевантажувати свій організм надмірною засагою, яку так полюбують жінки, – наголошує лікарка. – Профілактичний огляд грудної порожнини – задля власної безпеки раз на рік варто пройти кожній людині, починаючи з 14-річного віку».

Нині рентгенологія переживає новий період свого розвитку. Саме цифрові технології вирішують одразу багато завдань – дозволяють знизити дозу опромінення в десятки разів і у стільки ж підвищити інформативність зображення, покращити його якість, розширити зону застосування, суттєво знизити його вартість. Тому майбутнє – за новітньою цифровою технікою.

ПРОЙШЛИ ВИШКІЛ В АМЕРИКАНСЬКИХ ЛІКАРІВ

Мар'яна СУСІДКО

**МАЙЖЕ ПІВТОРА РОКУ
ДОВЕЛОСЯ ЧЕКАТИ ЛІКА-
РЯМ ЮРІЮ ЛОМАЗІ,
НАЗАРОВІ ОЛЕНДЕРУ,
ТАРАСУ ВОЛОШИНУ Й
ВОЛОДИМИРУ ЛАГІШУ,
ЩОБ ПОТРАПИТИ НА
МІЖНАРОДНІ КУРСИ ВІД
АМЕРИКАНСЬКОГО КО-
ЛЕДЖУ ХІРУРГІВ. НАПЕРЕ-
ДОДНІ ВОНИ СКЛАЛИ ТРИ
ІСПИТИ З ЕКСТРЕНОЇ
ДОПОМОГИ АНГЛІЙСЬ-
КОЮ МООВОЮ. КУРСИ
ВІДБУВАЛИСЯ У СУЧАС-
НОМУ ЄВРОПЕЙСЬКОМУ
СИМУЛЯЦІЙНОМУ ЦЕНТРІ
КИШИНЕВА (МОЛДОВА).
МАЛА НАГОДУ ПО-
СПІЛКУВАТИСЯ З НАЗА-
РОМ І ВОЛОДИМИРОМ
ПРО ЇХ ВРАЖЕННЯ ВІД
НАВЧАННЯ.**

«Ми обоє проходили інтернатуру в ортопедо-травматологічному відділенні Університетської лікарні. Щоправда, Володимир — вже випускник, а мені залишилися лічені дні до випуску», — каже лікар-інтерн Назар Олендер.

Хлопці дізналися про курси від свого завідувача Сергія Гаріяна. Вони вирішили спробувати, бо розуміли, наскільки це згодиться у майбутньому. Щоправда, через пандемію їм довелося чекати аж півтора року.

«Колись я був на курсах Ukrainian Trauma Life Support. Однак не як медик, а як актор, живий манекен, на якому учасники курсів відпрацьовували навички. Мене гримували, а лікарям тим ч-

сом давали сценарій з прописаною ситуацією, яка може трапитися на практиці. Тоді учасники починали мене «рятувати». Побувавши там, загорівся бажанням потрапити на такі курси, але вже як лікар», — додає Володимир Лагіш.

Аби потрапити на курси інтернам довелося пройти дуже суворий відбір. Усі іспити англійською. Для американських лікарів-менторів було дуже важливо, як учасники складуть тестування. Відбір проходив у кілька етапів. Перша частина — онлайн-лекції англійською мовою. Після чого Володимир та Назарові дали книгу, з якої треба було опрацювати матеріал, опісля вони мали пройти тестування.

«Якщо успішно складеш тест, потрібно пройти 13 навчальних модулів. Знову складаєш тест, а потім ще один — підсумковий. Усе для того, щоб учасники були добре підготовані до практичної частини. Сам курс — це навчання надання поетапної екстреної допомоги. Але виділяли певні травми. Зокрема, травма грудної клітки, травма вагітних, пошкодження кісток, підготовка до транспортування. Нас вчили інтубувати хворих, складати факт-протокол УЗД, правильно фіксувати переламані кінцівки при транспортуванні. Загострювали на тому, що маємо зробити максимум для того, аби

зберегти життя людині та перевести на наступний етап надання допомоги, якщо немає для цього можливостей. Наприклад, коли ви лікар районної лікарні чи сільської амбулаторії», — пояснює Назар.

На думку Володимира Лагіша, це одні з найкращих навчальних курсів у світі з політравм, тому він дуже готувався, щоб пройти відбір.

но-рухового апарата (стиснення грудної клітки й перелом стегнової кістки; пошкодження селезінки й забиття грудної клітки; черепно-мозкова травма та пошкодження кісток таза).

Комбінованими називають такі пошкодження, які зумовлені різними травматичними агентами: механічними, термічними, радіаційними (перелом плечової кістки та опік



Для початку пояснимо нашим читачам, що таке політравма.

Термін «політравма» є збірним, він визначає такі види пошкоджень: численні, поєднані та комбіновані. До численних механічних травм належить пошкодження двох і більше внутрішніх органів в одній порожнині. Скажімо, пошкодження печінки й кишки.

Поєднаними називають пошкодження внутрішніх органів у двох або більше порожнинах чи пошкодження внутрішніх органів та опор-

плеча, закрита черепно-мозкова травма й радіаційне опромінення тощо).

Причиною політравми є зазвичай ДТП чи падіння з висоти.

Лікування хворих з політравмою складне. В ньому повинні брати участь різні фахівці, зокрема реаніматолог, хірург, травматолог, терапевт тощо. Лікування має бути комплексним і патогенетичним.

Цікавлюся в Назара, чим відрізняється практика лікування політравми в інозем-

них лікарів. «Вони працюють чітко, дотримуючись певного алгоритму дій, — каже. — Рятують пацієнта насамперед від того, від чого він може передусім померти. Наші ж лікарі думають глобальніше. Ось наприклад, ви лікар у сільській лікарні. Крім вас і медсестри, немає нікого, а привозять чоловіка, який впав з 10-метрової висоти. Додаткових обстежень, окрім рентгену та УЗД-діагностики, немає. Щоб зберегти пацієнту життя в такому випадку, треба діяти за протоколом. Сам курс вчить на правильному розподіленні пріоритетів. Від чого людина помирає найшвидше. Якщо є обструкція дихальних шляхів, людина помре за дві хвилини; якщо — крововтрата, то за 5-6 хвилин; якщо є порушення неврологічного статусу, то за півтори-дві години або через добу. Тобто спочатку треба налагодити людині дихання — самостійно або за допомогою дихального апарата. Після цього виключити великі кровотечі та запобігти їм. А відтак перевірити неврологічний статус, наявність епідуральних і субдуральних гематом, ускладнені переломи хребта. Коли пацієнта вдалося стабілізувати, треба забезпечити транспортування пацієнта до спеціалізованого травматологічного центру.

Такий алгоритм дій піднімає якість медичної допомоги, не втрачається час. Американські вчені зробили дослідження, що 60-70 відсотків пацієнтів помирають від неправильно надання медичної допомоги на перших етапах.

«Насправді на цих курсах ми отримали величезний досвід. Точно знаю, що в медичній практиці я неодноразово використовуватиму здобуті знання, — резюмує Назар.

МЕДБРАТ

АНДРІЙ ПІГЕЛЬ: «БЕЗ ЛІКАРНІ СЕБЕ НЕ УЯВЛЯЮ»

Мар'яна СУСІДКО

**«ДЕХТО З ДРУЗІВ КЕПКУ-
ВАВ, МОВЛЯВ, ЦЕ НЕ
ЦІЛКОМ ЧОЛОВІЧА РО-
БОТА. АЛЕ ЗА КОРДО-
НОМ У ЛІКАРНЯХ ЦЕ
ЗАГАЛЬНОПРИЙНЯТА
ПРАКТИКА, НАВПАКИ,
ПРЕСТИЖНО», — КАЖЕ
АНДРІЙ ПІГЕЛЬ. УЖЕ РІК
ВІН ПРАЦЮЄ МЕДБРА-
ТОМ У КАРДІОЛОГІЧНО-
МУ ВІДДІЛЕННІ УНІВЕР-
СИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ.**

Саме медицина вабила хлопця ще з дитинства.

«Обрав я медицину через те, що змалку любив допо-

магати людям. Ще в дитячому садочку всім казав, що стану лікарем. Гадаю, що тоді ніхто мої слова не сприймав серйозно», — каже медбрат.

Андрій не бачив себе в жодній іншій професії. Тому після закінчення школи вступив до Чортківського медичного коледжу. Обирав навчальний заклад за відгуками. Хотів здобути фахові знання. Медицина, зрештою, як і будь-яка інша царина, потребує дуже відповідального ставлення, розуміння роботи та спеціальних навичок. «Моя мати 19 років працює медичною сестрою. Тому доб-

ре знаю всі нюанси цієї роботи. Розумів до чого слід було готуватися», — зауважує Андрій Пігель.

Щойно Андрій отримав омріяний диплом, влаштувався на роботу до університетської лікарні. Мовить, що його дуже тепло сприйняли колеги, допомагали, вчили. За це він безмежно їм вдячний. «Зараз без лікарні я себе просто не уявляю! — зізнається Андрій. — На роботу йду з великим задоволенням. Хоча не все гладко буває, інколи важкі чергування випадають, але це дрібниці. Мене тішить, що можу допомагати хворим

не лише виконуючи призначення лікаря, а й просто добрим словом, підтримкою. У відділенні багато літніх хворих, їм найбільше потрібне добре слово».

Цікавлюся в Андрія, як сприймають його пацієнти. «При першому знайомстві деякі плутають з лікарем. Не звикли, що чоловік може працювати медбратом», — каже Андрій.

Перші два-три місяці працювати хлопцеві було найскладніше. Тим більше, світом заволоділа пандемія коронавірусу.

З кожним місяцем Андрій

Пігель дедалі більше вдосконалюється, знає всі препарати, якими лікарі лікують пацієнтів. Бачив чимало цікавих випадків. Знає, як діяти у критичних ситуаціях.

Медбрат каже, що не збирається зупинятися на досягнутому. В майбутньому хоче стати лікарем. Але, переконаний, потрібно починати із самого початку. «Вважаю, найкраще попрацювати у лікарні, побачити всю «кухню» зсередини. Вже потім знову повертатися за студентську лаву. Тоді маєш практику й розуміння лікарської професії, — зазначає Андрій Пігель.

ТРИ ЗАХОПЛЕННЯ ГАЛИНИ МИШКОВСЬКОЇ

Мар'яна СУСІДКО

«БЕЗ НИХ Я НЕ Я», – РОЗПОВІДАЄ ПРО СВОЄ ЗАХОПЛЕННЯ БІОЛОГІННЯ ГАЛИНА МИШКОВСЬКА. ВОНА ПРАЦЮЄ У ЛАБОРАТОРНОМУ ЦЕНТРІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ВПРОДОВЖ ШІСТНАДЦЯТИ РОКІВ, ТОЖ СВОЮ СПРАВУ ЗНАЄ ДОБРЕ. ХОЧА, ЗІЗНАЄТЬСЯ, РОБОТА КРОПІТКА Й ДУЖЕ ВІДПОВІДАЛЬНА. ЩОБ РОЗВАНТАЖИТИСЯ ТА НАБРАТИСЯ ПОЗИТИВУ, ГАЛИНА МАЄ ТРИ УЛЮБЛЕНИХ ЗАНЯТТЯ.

БУКЕТИ

— Це вийшло дуже випадково. Хотіла подарувати свекру на день народження щось незвичайне. Довго гадала, аж доки подруга не підказала купити істівний букет. Я почала шукати майстринь. Потім подумала, що й сама можу зробити не гірше. Так і почалася моя «букетна» історія. Скільки таких композицій зробила — важко сказати. Зазвичай дарую їх на день

здається, що нічого складного в тому, щоб скласти істівний букет немає. Насправді виглядає цілком інакше. Має бути продумано все до дрібниць. Насамперед слід обрати свіжі та якісні овочі, фрукти чи м'ясні вироби. Залежить від того, який саме букет хочете зробити. Дуже часто я поєдную овочі з фруктами, квіти з фруктами чи ковбасу з овочами та горішками. Це додає букету певну родзинку. Інша справа — все це зібрати, щоб було гарно та не втрачало товарного вигляду. Для цього переглядала відеоуроки. Є дуже багато тонкощів. Наприклад, такі трави, як м'ята, петрушка, кріп, кінза в букеті дуже швидко в'януть, навіть якщо їх ставити у воду. На це треба зважати, бо композиція втрапить свій вигляд і привабливість.

Один раз задумала зробити гарний літній букет з абрикосів і нектаринів, але не знала, що з цими фруктами дуже важко працювати, вони ніяк не хотіли триматися в букеті. Звичайно, через майже рік я все-таки зробила

це викликає в неї неймовірні емоції. Розумію, що мої старання не були марними.

ВИШИВКА

— Моя бабуся вишивала. Попри те, що мала велику господарку, п'ятеро дітей та ще треба ходити до колгоспу, старалася викроїти час для рукоділля. Як їй це вдавалося, залишається лише здогадуватися. Найбільше бабуся вишивала взимку. Вона померла торік, а її вишиті рушники, скатертини, подушки та сорочки залишилися нам у спадок. Гадаю, що саме в неї перейняла любов до вишивки. Щоправда, бабуся вишивала нитками, а я — бісером. Сама вчилася, дивилася уроки на YouTube. Не відразу все виходило, але помалу навчилася. Бувало, за вишиттям засиджувалася навіть до ранку. Процес так захоплює, що просто не помічаєш, як швидко промайне час.

Дуже люблю вишивати ікони. Поки що в моєму доборку лише дев'ять образів. Але кожен має особливу істо-

раз «Матері Божої, що розв'язує вузли» й подарувала до нашої церкви. Це була моя пожертва за її легкі пологи.

До вишиття ікон ставлюся дуже відповідально. Для мене



це своєрідне таїнство, тому перш ніж взятися до роботи — змовлю вервицю. Коли вишиваю ікони завжди відчуваю Божу благодать.

Схеми майбутніх ікон обираю серцем. Коли приходжу до крамниці з різним вишиваним начинням, починаю

СПІВ

Співаю, відколи себе пам'ятаю. Дня не буває, щоб прожила без пісні. Це мене надихає та додає настрою. Я



одна з учасниць Великобріківського колективу «Галичанка». Виступаємо з концертами не лише в нашому селищі, а й в сусідніх громадах і в Тернополі. Постійно поновлюємо свій репертуар, шиємо нові костюми. Все для того, щоб порадувати своїх глядачів.

Окрему радість мені приносить спів у церковному хорі. Це не передати словами, лише відчути душею. Церковний спів — велика тайна, наповнена духовним змістом.

... Про власні захоплення Галина Мишковська розповідала з радістю, піднесеністю. Залишається лише дивуватися, як їй вдається поєднувати все це. Шкода, що світліни всіх робіт не збереглися. Але дещо вдалося-таки роздобути. Тому деякі з них публікуємо на сторінці нашої газети. Можливо, це надихне наших читачів, які завжди хотіли зайнятися цим, але боялися спробувати. Пам'ятайте: ніколи не пізно вчитися та розпочинати щось нове!



народження чи свята. Для жінок — переважно фруктові букети, а для чоловіків — традиційно м'ясні.

Це лише на перший погляд

його, але на це пішло чимало часу.

Тішуся, коли дарую людині власноруч зроблений букет і



рію. Першу ікону «Ісус стукає у двері» вишила для себе. Тепер вона висить у мене в коридорі. Коли моя братова ходила вагітна, вишила об-



шукати саме ту, яка мені найбільше сподобається. Зараз взялася вишивати ікону янгола.

РЕЦЕПТИ

СМАКОЛИКИ З РЕВЕНЮ

РЕВІНЬ З ЯЄЧНОЮ ПІДЛИВОЮ

500 г ревеню, 75 г родзинок, 1,4 л води, 100 г цукру, 2-3 яйця, 1,4 л молока, 50 г цукрової пудри, трохи мигдалю, коньяк і ром за смаком.

Ревінь чистимо й ріжемо шматочками, заливаємо окропом, додаємо родзинки та злегка проварюємо. Знімаємо ревінь з вогню й засипаємо цукром. Розтираємо жовтки, цукрову пудру й подрібнений мигдаль. Поступово додаємо молоко й ревінь. Додаємо коньяк, вводимо збиті білки й охолоджуємо.

КРАМБЛ З РЕВЕНЮ

250 г пшеничного борошна, 150 г вівсяних пластівців, 1 ч. л. меленої кориці, 200 г вершкового масла, 400 г ревеню, 2 апельсини (сік і цедра), 150 г цукру.

Розігрійте духовку до 180 градусів. Стебла ревеню очистіть і поріжте на шматочки завширшки 2-3 см. Апельсини помийте та зріжте цедру за допомогою терки. Вичавіть з апельсинів сік в окрему ємність. Масло поріжте невеликими кубиками. Змішайте в мисці масло, борошно, вівсяні пластівці, корицю й апельсинову цедру. Перемішай-

те суміш руками доти, доки вона не стане схожа на хлібну крихту. У форму для запікання викладіть порізаний ревінь, 100 г цукру, залийте апельсиновим соком і трохи перемішайте. Зверху викладіть вівсяну крихту, посипте її залишками цукру. Відправте в духовку на 40-50 хвилин. Дістаньте з духовки та дайте трохи охолонути. Ідеальним доповненням до крамбла стане кулька ванільного пломбіру або вершкового морозива.

ШТРУДЕЛЬ З РЕВЕНЕМ

На 2 штрудлі 1 п. готового тіста

філо (400 г, 10-11 листків), 4 яблука, 6-8 гілочок ревеню, 150 г родзинок, 150 г горіхів, 2-3 ст. ложки панірувальних сухарів, цукор за смаком, 100-150 г масла, яйце для змащування.

Тісто філо продають у більшості супермаркетів поруч з листовим тістом і подекуди коштує дешевше. Тісто треба завчасно дістати з морозилки, покласти на стіл, щоб розтануло, але упаковку не розкривати: тісто швидко висихає й стає крихке. Тісто розморожується майже 2 год.

Приготувати начинку. Яблука порізати кубиками, ревінь почистити та порізати кубиками, родзинки запарити, горіхи посікти. Все перемішати з панірувальними сухарями та цукром, можна

додати корицю, ванільний цукор.

Масло розтопити, змастити ним листки тіста, накладаючи їх один на один, але з невеликим відступом від краю (десь 5 см), кожен наступний листок класти на 5 см далі, щоб збільшити площу коржа. Для одного штруделя треба 5-6 листків тіста покласти один на один. Викласти половину начинки, рівномірно розрівняти по поверхні, не доходячи до краю 2-3 см, посипати цукром. Загорнути краї, скрутити рулетом, змастити збитим яйцем або жовтком. Так зробити також другий рулет. Випікати при 170 градусів до золотистої скоринки, приблизно 30 хв.

ПОЛІКІСТОЗ? ДОПОМОЖЕ МАЛОІНВАЗИВНА ХІРУРГІЯ

Лариса ЛУКАЩУК

ПОЛІКІСТОЗ ЯЙНИКІВ ІНОДІ ЩЕ НАЗИВАЮТЬ БОМБОЮ СПОВІЛЬНОЮ ДІЇ – ХВОРОБА ЗАЗВИЧАЙ МАЄ БЕЗСИМПТОМНИЙ ПЕРЕБІГ І ВИЯВЛЯЮТЬ ЇЇ ВИПАДКОВО. НАЙГРІШЕ ТЕ, ЩО 80 ВІДСОТКІВ ЖІНОК З ТАКИМ ДІАГНОЗОМ НЕ МОЖУТЬ ЗАВАГІТНІТИ, А ВІДТАК І НАРОДИТИ ДИТИНУ. КІСТА – ЦЕ ЩЕ НЕ ПОЛІКІСТОЗ. У МОЛОДИХ ЖІНОК КІСТИ ЯЙНИКІВ ДІАГНОСТУЮТЬСЯ ДОВОЛІ ЧАСТО. ТОМУ ЯКЩО У ВАС ВИЯВИЛИ КІСТУ ТА ЇЇ РОЗМІРИ НЕ ПЕРЕВИЩУЮТЬ 1,5 СМ, ПАНІКУВАТИ НЕ ВАРТО. А ОТ З ДІАГНОЗОМ ПОЛІКІСТОЗ ЯЙНИКІВ СКЛАДНІШЕ. НА ЩО ЗВЕРНУТИ УВАГУ

«Синдром полікістозних яйників характеризується великою кількістю кіст в обидвох яйниках: щільні капсулки з рідиною ніби «обгортають» яйник, – розповідає лікарка-гінекологиня другого хірургічного відділення Тернопільської університетської лікарні Лілія Краснянська. – Через те яйник зазвичай дещо збільшений за розміром та ущільнений».

За медичною термінологією синдром полікістозних яйників ще називають синдромом Штейна-Левенталя. Лікар пояснює, що це генетично обумовлене захворювання, в його основі якого лежить порушення синтезу статевих гормонів.

Якими ж симптомами супроводжується це захворювання? По-перше – порушеннями менструального циклу. Важкість цих порушень різноманітна – це може бути олігоменорея (інтервал між менструаціями від 40 до 150 днів) або вторинна аменорея (коли через гормональний дисбаланс відсутні місячні). В подальшому олігоменорея трансформується в маткові кровотечі.

Ще одна проблема – ожиріння, від якого страждає майже половина жінок з полікістозом, причому з підліткового віку. Жирна шкіра з вугровою висипкою також один з проявів цієї хвороби. До того ж полікістоз діагностується майже в усіх жінок, які страждають зайвим ростом волосся на обличчі (гірсутизм), біля навколососкових кружків, передній черевній стінці. У більшості хворих з центральною формою синдрому батьки чи найближчі родичі страждали від нервових хвороб. Зустрічаються також випадки, коли такі хворі мали раніше нейроінфекцію, психічні травми, травми черепа. Крім порушення менструального циклу та непліддя, жінок турбує головний

біль, вони скаржаться на погану пам'ять, швидку втомлюваність, слабкість. Звісно, для точного встановлення діагнозу важливі й інструментальні методи дослідження, аналізи на гормони.

ПОЗБУТИСЯ БЕЗ ЖАЛЮ

Жінка, якій щойно встановили такий діагноз, намагається за всіляку ціну уникнути операції. Як розповідають фахівці, інколи кіста, що з'явилася в середині менструального циклу, й справді, зникає разом з місячними. Але якщо вона зберігається понад два менструальні цикли, до того ж збільшується в розмірах (понад 1,5 см), потрібно терміново розпочинати лікування. Це може бути гормональна терапія або ж застосування комбінованих препаратів з антиандрогенним ефектом. Альтернативний варіант – хірургічне лікування з використанням методу лапароскопії. І як доводить практика, чим раніше буде зроблена така операція, тим краще, адже її проведуть більш ошадніше щодо здорових тканин яйника. Жінки повинні знати, що самостійно кіста не розсмокчеться. А не пролікований полікістоз може загрожувати серйозними ускладненнями.

ОПЕРАЦІЯ З РЯТУВАННЯ ЯЙНИКІВ

Лапароскопія – це справжня

революція в хірургії. Адже під час цієї операції не роблять глибокого надрізу, як при звичайному хірургічному втручанні. До того ж можна чітко побачити внутрішні статеві органи та завдяки цьому отримати вичерпну інформацію про їх стан.

«Понад 10 років у нашому відділенні проводять операції з лапароскопічної кістектомії, – розповідає Лілія Орестівна. – Одна з переваг таких операцій – їх малотравматичність, жінка вже на третю добу може покинути клініку. Та й процес реабілітації займає щонайбільше тиждень».

Важливим для жінок є й так званий косметичний ефект, адже післяопераційні рубці, які залишаються після такого втручання, ледь помітні. В ділянці пупка хірург робить маленький розріз у вигляді півмісяця (5-7мм) і ще два таких розрізи в правій та лівій здухвинних ділянках. У розріз над горішнім краєм пупка вводять ендовідеокамеру. Зображення транслюється на кольоровий монітор з шестикратним збільшенням. В інші проколи вводять спеціальні інструменти – троакари – з допомогою яких й видаляють кісти.

Така операція є рятівною соломинкою для тих жінок, які взагалі не народжували або мають бажання ще народжувати дітей, адже вона запобігає розвитку злукового процесу, який дуже часто призводить до непліддя. Лікарі розповідають, що до них і нині часто потрапляють пацієнтки, які перенесли відкриті операції, із злуковою хворобою органів малого тазу. Така ситуація вимагає повторного, але вже лапароскопічно-

ого втручання, аби відновити прохідність маткових труб. Лише тоді жінка має шанс стати матір'ю. В більшості випадків, за словами спеціалістів відділення, вони проводять органозберегальні операції, це коли яйник не видаляють, а залишають на місці, що дуже важливо для жінки, особливо репродуктивного віку.

ЛАПАРОСКОПІЯ ДОПОМОГЛА СТАТИ МАМОЮ

Кілька років тому одна з відомих спортсменок нашого краю (прізвище не називаємо з етичних міркувань) потрапила до фахівців відділення з діагнозом «непрохідність маткових труб». Лікарі розповідають, що жінка тривалий час лікувалася з допомогою гормональних препаратів, але замість бажаної вагітності отримала збільшення маси тіла, втратила кар'єру, напруженими були стосунки з чоловіком. Уже зовсім втрапивши усілякі сподівання стати матір'ю, жінка все ж погодилася на лапароскопічну операцію з приводу непліддя трубно-перитонального походження (такий діагноз поставили лікарі).

Під час операції в пацієнтки й виявили склерополікістоз обох яйників, тому зробили клиновидну резекцію цих органів, а також провели втручання з відновлення прохідності маткових труб. Завдяки лапароскопічній операції та діям медиків, жінка змогла завагітніти, а згодом й народити здорове маля. Примітно, що ця з невеселим початком історія завершилася щасливо, бо ж всі – і мама, і тато, і дитинка – народилися в один день.

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ

ПЕНІЦИЛІН ВІНАЙШЛИ ЗАВДЯКИ БРУДНОМУ ПОСУДУ

Іноколи неохайність може призвести до великого відкриття, яке врятувало мільйони життів. Александр Флемінг завдяки своєму відкриттю отримав Нобелівську премію. Сталося ж це випадково. Готуючись до двотижневої відпустки у свою рідну гірську Шотландію, Флемінг поспіхом складав лабораторний посуд – яка ж риболовля без вудлища? Повернувшись з відпустки, він почав прибирати свою й досі брудну лабораторію та зауважив, що деякі чашки Петрі, що містили бактерії стафілококу, були вкриті пліснявою *Penicillium notatum*, яка перешкождала нормальному розвитку бактерій. Зрозумівши можливий потенціал такої хімічної особливості, Флемінг зосередився на цій темі й засів у ній надовго. Концепція бактерій існувала з часів Антоні ван Левенгука, коли він вперше описав її 1683 року та залишалася незмінною аж до

кінця XIX століття, коли Луї Пастер (так, той що нині пастеризує наше молоко) підтвердив, що саме бактерії викликають захворювання. Та ще ніхто, навіть володіючи цим знанням, не знайшов речовину, яка вбивала б шкідливі бактерії та водночас не шкодила б людському організму.

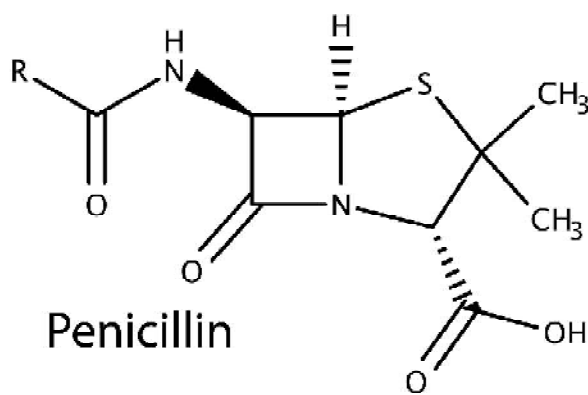
1922 року Флемінг нарешті винайшов новий хімічний термін – лізоцим. Флемінг якраз працював з якоюсь бактерією, коли в нього почався нежить й крапля слизу з його носа впала в посудину. Бактерія дивним чином зникла.

Дослідивши пальцями свій ніс, Флемінг виявив природну речовину, що допомагає організму боротися з мікробами.

От тепер Флемінг мав підтвердження того, що все ж можли-

во знайти ліки, що вбивають бактерію, але не людину.

Флемінг присвятив кілька



тижнів вирощуванню цієї плісняви, намагаючись визначити речовину в ній, яка вбивала бактерії. Порадившись зі своїм колегою-мікологом Ла Туше, дослідником грибів, який працював поверхом нижче, він дійшов висновку, що пліснява =

Penicillium. Не гаючи часу на красиві слова, Флемінг назвав антибактерію пеніциліном.

Хоча Флемінг і бачив великий потенціал цього відкриття, він все ж таки не був хіміком, тому не зміг ізолювати активну антибактерію пеніциліну. Йому також не вдавалося зберегти дію цього елемента на тривалий час, аби випробувати її на людях. 1929 року Флемінг описав своє відкриття в статті, яка так нікого й не зацікавила.

1940 року, у розпал Другої світової війни, два науковці Оксфордського університету, австралієць Говард Флорі та німецький біженець Ернст Чейн почали дослідження у галузі бактеріології, працюючи з пеніциліном. 12 лютого 1941 року поліціант Александр Альберт отримав першу дозу пеніциліну. Вже за декілька днів лікування від небезпечної інфекції йому стало краще.

На жаль, команді науковців на чолі з Флорі забракло нових

ліків, щоб цілковито вилікувати Александра, і той помер.

А вже за рік було вироблено достатньо пеніциліну, щоб успішно вилікувати наступного пацієнта. Анна Міллер, пацієнтка лікарні Нью-Гейвен, що в штаті Коннектикут, мала видень, що призвело до стрептококового сепсису. Лікування пеніциліном вбило цю інфекцію.

Нині пеніцилін призначають пацієнтам з бактеріальними інфекціями. Деякі інфекції, як-от пневмонія, гострий фарингіт, менингіт, сифіліс та гонорея, й досі можна вилікувати пеніциліном. Його також використовують для запобігання інфекціям ротової порожнини. Як порядний та вмілий антибіотик, пеніцилін вбиває бактерію та перешкоджає її подальшому розвитку й розмноженню, атакуючи ферменти, які будують клітинні стінки бактерій.

Хоча Флемінг першим виявив пеніцилін як окрему речовину, лише Флорі та Чейн зробили з нього корисний для людства препарат. Флемінга та Флорі було посвячено у лицарі 1944 року. Усі троє (Флемінг, Флорі та Чейн) отримали Нобелівську премію з фізіології та медицини.

ЯКІ ПРОДУКТИ СПОЖИВАТИ, ЩОБ ДОВШЕ ЗАЛИШАТИСЯ МОЛОДИМ

**Костянтин ПАШКО,
Галина КРИЦЬКА,
доценти кафедри загальної гігієни та екології
Тернопільського медуніверситету,
Стефанія КУМАНОВСЬКА,
лікарка вищої категорії**

ЩЕ НИХТО НЕ УНИК НАСЛІДКІВ ПРИРОДНОГО ПРОЦЕСУ, ЯКИЙ НАЗИВАЮТЬ СТАРІННЯМ. ТА ВСЕ Ж ЇХ МОЖНА ВІДТЕРМІНУВАТИ Й МІНІМІЗУВАТИ ЗА ДОПОМОГОЮ ДЕЯКИХ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ СВОГО РАЦІОНУ. ДО ТАКИХ ПРОДУКТІВ ДІЄТОЛОГИ ВІДНЕСЛИ Й ТІ, ЩО МОЖУТЬ БУТИ В НАШОМУ РАЦІОНІ ЧИ НЕ ЩОДЕННО, А ІНШІ Є СЕЗОННИМИ. АЛЕ ДЕЯКІ МОЖНА ЗАМОРОЗИТИ ТА СПОЖИВАТИ ВПРОДОВЖ ВСЬОГО РОКУ.

ЧОРНИЦЯ

Користь чорниці, яку називають «золотом» українських лісів,



для організму людини безцінна. Вона містить цілу низку мікроелементів, які є життєво необхідні для життєдіяльності організму: кальцій, магній, марганець, фосфор, натрій та інші, й вітамінів. Вітамін С — антиоксидант, який підвищує стійкість організму до інфекцій, тонізує його та поліпшує загальний стан здоров'я. Бета-каротин, що є провітаміном А, дуже корисний для зору, особливо для тих, хто багато часу проводить перед комп'ютером або телевізором. Бета-каротин протидіє гемералопії «курячий сліпоті» й ослабленню зору, запобігає ризику виникнення старечої катаракти. Не даремно чорниця — загальновідома ягода, яка часто є у складі препаратів, для покращення зору. Вітамін РР — має антисклеротичну дію, знижує в крові рівень холестерину, розширює серцеві судини, а отже, запобігає гострій формі стенокардії та інфаркту міокарда й виконує ще багато інших функцій. Вітамін В₆ теж виконує в нашому організмі багато важливих завдань, але найважливішою з них можна вважати профілактику серцево-судинних захворювань.

Чорниця містить, мабуть, одну з найвищих концентрацій

проантоціанів і антоціанів, це барвники, які надають ягоді насичений синій колір. Антоціани чорниці стимулюють вироблення у сітківці очей особливих пігментів, які необхідні для пришвидшення адаптації очей до світла та темряви. На додаток до цього, вони корисні як профілактичний засіб проти серцево-судинних та онкологічних захворювань. З ними пов'язують потужну антиоксидантну активність чорниці. Антиоксиданти борються з вільними радикалами й допомагають відновлювати вікові окислювальні ушкодження, що спричинені вільними радикалами, які часто є причиною низки серйозних захворювань і передчасного старіння. Ці потужні антиоксиданти, що містяться в чорниці, запобігають віковим порушенням пам'яті та рухових функцій у літніх людей. Значний вміст антиоксидантів поряд з високим рівнем вітамінів А і С роблять чорницю справжньою панацеєю для збереження молодості шкіри. Знімаючи запальну реакцію та запобігаючи втраті колагену, ця ягода допомагає захистити шкіру від пошкодження, викликаних сонячними променями, стресом або забрудненням.

Але при надмірному вживанні ягоди чорниці можуть спровокувати виникнення алергійної реакції. Протипоказані вони при захворюваннях підшлункової залози та шлунку в стадії загострення.

ВОЛОСЬКИЙ ГОРІХ

Відомий усім волоський горіх містить стільки жирних кислот омега-3, що чверть склянки волоських горіхів забезпечує майже 113% рекомендованої добової норми омега-3. Ці жирні кислоти знижують рівень холестерину і цим зменшують ризик розвитку серцевих захворювань. У США був проведений експеримент, в якому брали участь добровольці. До денного раціону учасників випробування ввійшли волоські горіхи і 20% калорій надходило при їх вживанні. Вчені виявили у досліджуваних зниження холестерину у середньому на 12%, а рівень так званого «поганого» холестерину став ще нижче.

Більше того, волоські горіхи — просто знахідка для розв'язання вікових проблем зі шкірою. Жирні кислоти омега-3 в їх складі сприяють захисту шкіри від сонячних променів, змцнюють клітинні мембрани й, захищаючи природний ліпідний бар'єр, надають шкірі здоровий колір. А магній, залізо, цинк, калій, селен, мідь і клітковина, що містяться у волоських горіхах, з

віком допомагають зберегти енергію.

До складу олії волоського горіха входять: ненасичені жирні кислоти (лінолева, вітамін Р), вітаміни А, Е, С, каротиноїди, група вітамінів В, макро- і мікроелементи (цинк, мідь, йод, кальцій, магній, залізо, фосфор, кобальт), біологічно активні речовини. В олії волоського горіха міститься неймовірно велика кількість вітаміну Е. Людям похилого віку він просто вкрай необхідний — особливо тим, хто страждає від гіпертонії, атерос-



клерозу, ішемічної хвороби серця, діабету. Олія успішно застосовується при хронічному гепатиті, підвищеній кислотності шлункового соку, а також як протипаразитарний засіб, при гіперфункції щитоподібної залози (зоб). Олія волоського горіха захищає організм від дії канцерогенних речовин, має протипухлинну дію, підвищує опірність організму при впливі іонізуючого опромінення, виводить з організму радіонукліди.

Дозрілі горіхи є високоактивним лікарським засобом і смачним продуктом харчування. Їх калорійність вдвічі перевищує пшеничний хліб вищого ґатунку. Вони рекомендовані для профілактики та лікування атеросклерозу, при нестачі вітамінів, солей кобальту й заліза в організмі. Ці горіхи містять багато клітковини та олії, які покращують діяльність кишківника, тому дуже корисні літнім людям, які схильні до закріпів. Низка фітохімічних речовин також допомагає послабити запальні процеси головного мозку й, таким чином, вони підтримують і стимулюють когнітивну активність на тривалі роки.

Рекомендується споживати щонайбільше 100 г горіхів на добу, адже їх переїдання може спричинити набряк горла, запалення мигдалині і спровокувати сильні головні болі, внаслідок спазмів судин головного мозку.

Споживання волоських горіхів протипоказано людям, які мають індивідуальну непереносимість та алергію на них. Це обумовлено великою кількістю рослинного білка, який, за певних умов, може спровокувати появу алергічних реакцій або погано засвоюватися організмом.

Не рекомендується вживати волоські горіхи людям, які страждають шкірними захворюваннями, зокрема, псоріазом та екземою, нейродермітом, адже

речовини, що містяться в них, можуть викликати загострення захворювань. Без попередньої консультації з лікарем вживання волоських горіхів протипоказано також людям, які мають захворювання кишківника, підшлункової залози та підвищене згортання крові.

ТОМАТИ

Томати, їх назва походить від іспанського tomate — похідного від стародавнього ацтекського слова tomatl. Помідором їх стали називати італійці, «золоте яблуко» — pomo d'oro, так як, ймовірно, спочатку в Європі використовували плоди жовтих кольорів.

Один томат на день може повернути процес старіння назад. Томат має в своєму складі набір елементів, які сприятливо впливають на серцево-судинну систему та допомагають очистити організм. Томати багаті на калій. Цей мікроелемент бере участь в обміні рідин в організмі, а так само відповідає за здоров'я нервової системи, серця та м'язів. Калію, як і кальцію, в помідорах дуже багато. Вітамін А і вітамін С, на які багатий помідор, сприяють очищенню організму. Останній позитивно впливає на лікування хвороби Альцгеймера та інших деменцій, а також на перебіг таких захворювань, як фібротомія та розсіяний склероз.

Помідор — важливе джерело лікопін (потужний антиоксидант, який має імуностимулюючу та протипухлинну дію, уповільнює старіння організму) й глутатіону (речовини, яка захищає клітини від токсичних вільних радикалів). Лікопін — компонент, завдяки якому помідор набуває червоного кольору. Він є каротиноїдом у складі томатів і, можна сказати, володіє антивіковими властивостями. Відповідно, чим «червоніший» томат, тим більше в ньому цієї речовини. Цей мікроелемент має схожі з бета-каротином властивості, а саме антиканцерогенну дію. Лікопін знижує ризик розвитку деяких видів раку, як-от рак простати, шлунка, сечового міхура та матки. Він міститься в свіжих помідорах, але особливо багато його у томатах, які пройшли термообробку, адже процес готування допомагає звільнити лікопін і поліпшити його засвоєння в організмі. Дослідження показують, що цей флавоноїд стимулює формування кісткових тканин. Його рекомендують людям, в яких діагностовано осте-

опороз, особливо в менопаузі. Лікопін захищає шкіру від шкідливих вільних радикалів і діє як природний сонцезахисний крем, що захищає шкіру від ультрафіолетових променів, завдяки чому перешкоджає утворенню сонячних плям, сухості шкіри й появі зморшок. Харчування, що збагачене помідорами, також сприяє збільшенню вироблення колагену — білка, який зберігає еластичність і пружність шкіри.

Завдяки цим властивостям, помідор є незамінним продуктом в будь-якій збалансованій дієті, а також в дієтах з низьким вмістом жирів і протиракової тощо.

Глутатіон діє як потужний антиоксидант, допомагає позбутися від вільних радикалів, які провокують багато хвороб. Велика кількість глутатіону міститься також у шкірці багатьох овочів, тому помідор корисно їсти так само і в сирому вигляді, у салатах. Це дуже важливий елемент, який виводить токсини, особливо важкі метали (які, нагромаджуючись, приводять до погіршення стану організму).

Помідори також знижують рівень холестерину, запобігають серцевим захворюванням. Дослідження, опубліковане в журналі «Experimental and Therapy Medicine», показало, що вживання томатів позитивно впливає на антиагрегаційну активність тромбоцитів і захист ендотелію, що також може бути корисно для здоров'я серцево-судинної системи.

Для оптимального здоров'я та красивої шкіри намагайтеся випивати одну склянку томатного соку або з'їдати один помідор на день.

Але плоди томату можуть погіршувати стан здоров'я в людей, які потерпають від печії та підвищеної кислотності. Помідор може також викликати сильну алергію. З обережністю потрібно



вживати томати людям з хронічними захворюваннями нирок, через високий вміст у них калію. Помідори можуть погіршити синдром подразненого кишківника та діарею, а також протипоказані при жовчочкам'яній хворобі. При панкреатиті й виразці шлунка показано помірне вживання помідорів, адже вони здатні спровокувати загострення.

Далі буде

