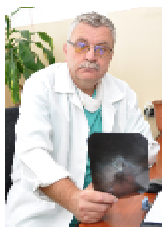
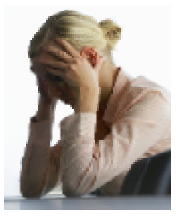
СТОР. 2
ІГОР ГАВУРА: «МОЄ ЖИТТЄВЕ КРЕДО ПРОСТЕ: НЕВТОМНО ПРАЦЮВАТИ ТА БУТИ СПІВЧУТЛИВИМ ДО ПАЦІЄНТІВ»



Ігор Гавура – завідувач отоларингологічного відділення. Коли ми спробували з ним підрахувати, скільки ж часу він у медицині, збилися з ліку, але згодом з'ясували, що понад 40 років.

СТОР. 3
МІГРЕНЬ – ЗАХВОРЮВАННЯ СПАДКОВЕ

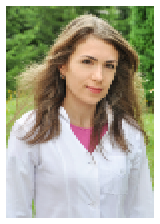


Мігрень – найбільш давнє та розповсюджене захворювання, яке відоме людству і на яке страждало багато відомих людей. Підраховано, що хворий на мігрень втрачає приблизно два роки життя через її напади. Мігрень має як медичні, так і соціальні наслідки. Усе про цю недугу дізнавалися в лікаря-невролога Олександра Ріпака.

СТОР. 4
ЖІНКА ІЗ ЗОЛОТИМ СЕРЦЕМ

Сестра-господиня Наталя Лучанко працює в університетській лікарні з дня заснування ендокринологічного відділення. Жартома називає лікарню своєю другою домівкою, бо за стільки років праці тут, за її словами, інакше бути й не може. Її шанують колеги та пацієнти. Дбає, щоб кожному хворому відділення було комфортно перебувати у лікарні.

СТОР. 7
ЩОДЕНЬ РОБИТЬ КРОК НАЗУСТРІЧ МРІЇ



Лікар-інтерн Людмила Дзюбановська щойно розпочала свій шлях на медичній ниві, але вже має численні здобутки на ниві навчання. Людмила – багатогранна особистість. Саме тому прагне до вдосконалення, самореалізується та вірить, що її плани обов'язково здійсняться. Вона впевнено крокує до своєї мети.

СТОР. 11
ПРЯНОЩІ-ЦІЛИТЕЛІ

Серед давніх рецептів приготування ліків дуже багато таких, що ґрунтуються на використанні прянощів. Та, на жаль, ми втратили знання й бажання використовувати їх для збереження власного здоров'я. Нині кожен з нас може виправити цю помилку та вирощувати в себе вдома цінні рослини, які можна використовувати для раціонального харчування та для лікування багатьох недуг.

Університетська клініка

№17 (109) 13 ВЕРЕСНЯ 2014 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

СЛОВА ВДЯЧНОСТІ

З ЛИСТІВ ПАЦІЄНТІВ

Ігор БОЙКО, м. Тернопіль:

«У поліклініці в мене виявили високий рівень цукру та спрямували на лікування до ендокринологічного відділення університетської лікарні. Мій батько вже тривалий час хворіє на цукровий діабет, тож, що це за недуга і як вона проявляється, знаю дуже добре. Коли я почав помічати в себе часту спрагу, стрімке зниження ваги, за кілька місяців схуд більше ніж на десять кілограмів, вирішив пройти обстеження. З'ясувалося, що мої підозри, на жаль, справдилися. В ендокринологічному відділенні мене ретельно обстежили та призначили інсулін. Доки мені призначили крапельниці, був переконаний, що добре себе почуваю. Втім, організм нормально функціонував за рахунок внутрішніх ресурсів. Після призначеного лікування став почуватися значно краще. Якось відразу більше сили з'явилося в організмі, вранці почуваюся бадьорим. Сподіваюся, що невдовзі мені покращає й мене зможуть виписати додому.

Хочу від щирого серця подякувати своєму лікуючому лікарю Інні Василівні Сов'як за її невтомну працю та турботу про кожного пацієнта. Окреме велике спасибі старшій медсестрі ендокринологічного відділення Аллі Ростиславівні, яка ніколи не омине своєю увагою жодного пацієнта й турбується, щоб кожен недужий почував себе тут мов удома. Низький уклін усьому молодшому персоналу, які забезпечують чистоту і комфорт у відділенні. Нехай на життєвій дорозі у них зустрічається якнайменше перепон, а Матінка Божа шле їм з неба здоров'я і бере під свій покров».

Ольга ТИМА, м. Тернопіль:

«До офтальмологічного відділення потрапила через погіршення гостроти зору. Зауважила, що букви у газеті чи в книжці почали розпливатися і я вирішила не зволікати з візитом до офтальмолога. Знайомі мені порадили звернутися за допомогою до лікарів університетської лікарні, мовляв, тут працюють найкращі фахівці. В чому мала нагоду переконатися на власному досвіді. У мене проблеми із сітківкою, а тому двічі на рік потрібно проходити курс лікування. Хочу подякувати своєму лікуючому лікарю Інні Мар'янівні Гребеник. Нехай Господь дарує їй довгі роки життя, щастя, добро!

АНОНС

АНАТОЛІЙ ГЕРАСИМЕЦЬ: «ТРЕБА ВСТИГАТИ В МЕДИЦИНІ ЙТИ У НОГУ З ЧАСОМ»

Анатолій ГЕРАСИМЕЦЬ – лікар-ординатор офтальмологічного відділення.

читайте на стор. 6

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

Редактор Г. ШИБАЛИНЧУК
Творчий колектив:
Л. ЛУКАЩУК,
М. СУСІДКО,
П. БАЛЮХ
Комп. набір і верстка
Р. ГУМЕНЮК

Адреса редакції
46001
м.Тернопіль,
майдан Волі,1
тел. 52-80-09; 43-49-56
E-mail
hazeta.univer@gmail.com

Засновник:
Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Видавець:
Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

За точність викладених фактів відповідає автор. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій.

Реєстраційне свідоцтво ТР № 482-82Р від 23.03.2010 р., видане головним управлінням юстиції у Тернопільській області

Газета виходить двічі на місяць українською мовою. Обсяг - 2 друк. арк. Наклад - 700 прим.

Газету набрано,зверстано, віддруковано у Тернопільському держмедуніверситеті ім І.Я. Горбачевського 46001, м.Тернопіль, майдан Волі, 1

ЗАВІДУВАЧ ВІДДІЛЕННЯ

ІГОР ГАВУРА: «МОЄ ЖИТТЄВЕ КРЕДО ПРОСТЕ: НЕВТОМНО ПРАЦЮВАТИ ТА БУТИ СПІВЧУТЛИВИМ ДО ПАЦІЄНТІВ»

Лариса ЛУКАЩУК,
Павло БАЛЮХ (фото)

ДАЛЕКОГО 1960 РОКУ В ТОДІ ЩЕ ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСНІЙ ЛІКАРНІ ВІДКРИЛИ ВІДДІЛЕННЯ, В ЯКОМУ НАДАВАЛИ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ПАЦІЄНТАМ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГОРЛА, НОСА ТА ВУХА. ЦІКАВО, ЩО ЗА МАЙЖЕ ПІВСТОЛІТТЯ БУЛО ЛИШЕ ДВА ЗАВІДУВАЧІ ЦЬОГО МЕДПІДРОЗДІЛУ. ОДИН З НИХ – НИНІШНІЙ КЕРІВНИК ЛОР-ВІДДІЛЕННЯ ІГОР ГАВУРА. КОЛИ МИ З ІГОРЕМ АНАТОЛІЙОВИЧЕМ СПРОБУВАЛИ ПІДРАХУВАТИ, СКІЛЬКИ Ж ЧАСУ ВІН У МЕДИЦИНІ, ЗБИЛИСЯ З ЛІКУ, АЛЕ ЗГОДОМ З'ЯСУВАЛИ, ЩО ПОНАД СОРОК РОКІВ.

– У кожного, як відомо, своя дорога у медицину – хтось продовжує лікарську династію, а комусь, здавалося б, цілком випадково доля простеляє цей шлях. Ігоре Анатолійовичу, а у вас як було?

– Я цілком свідомо обрав цей шлях, мріяв про лікарську справу ще з юних літ, хотів, як і мій дядько Іван Архипович Кравець бути хірургом. Він працював завідувачем хірургічного відділення в обласній лікарні. Я часто приходив до нього на роботу і як не дивно, але дядько дозволяв спостерігати за роботою медиків, яка мене просто заворожувала, пригадую, як він накладав шви, робив перев'язки. У дитинстві та й у дорослому віці багато людей бояться крові, а мені хоч би що. Із захопленням та повагою дивився на людей цієї професії. Напевно, тоді й прийшла думка, що моє покликання – медицина. Школу закінчив з хорошими оцінками й 1974 року подав документи на лікувальний факультет Тернопільського мединституту. Звісно, мріяв про хірургію, але опанувати цей фах не вдалося, натомість доля подарувала мені іншу спеціалізацію – отоларингологію. Нині, вже з висоти прожитих літ, можу мовити, що аж ніяк про це не шкодую.

– І де ж розпочався ваш трудовий шлях?

– З дипломом випускника Тернопільського мединституту 1980 року приїхав працювати ЛОР-лікарем на Житомирщину. Там пройшли мої перші університети, але незабаром Чорнобильська трагедія змусила повернутися на Тернопільщину. Отримав соціальний статус переселенця, спочатку працював в поліклініці третьої міської лікарні на прийомі, а згодом, через рік, знайшлося місце в Тернопільській обласній лікарні. 1991 року це було велике відділення на 40 ліжок, працювало сім лікарів, штат відділення склали 24 особи. Я був одним з наймолодших у лікарському колективі. Якщо порівняти з нинішніми умовами, то вони були значно гіршими, ніж тепер. Але незважаючи на слабку матеріально-технічну базу відділення, побутову необлаштованість, лікарі дбали про впровадження нових методів лікування й діагностики, надання всебічної ЛОР-допомоги. У нас лікували пацієнтів з онкологічними недугами, тоді цей вид меддопомоги можна було отримати хіба у Львові. Проводили оперативні втручання дітям, які мали проблеми зі сторонніми тілами дихальних шляхів і стравоходу. З теплотою та вдячністю згадую нині своїх тодішніх наставників, які вже на заслуженому відпочинку, це були справді фахівці високого класу, і вони усе, що вміли, передавали мені. Медичної апаратури було обмаль, але це не заважало якісно діагностувати, висококласно оперувати. Це лікарі з глибоким клінічним мисленням, які вміли налагоджувати контакти з пацієнтами, відкриваючи усі шляхи до подолання недуги. Роман Володимирович Івашкевич, Нестор Володимирович Липницький, Михайло Петрович Керницький, Богдан Миколайович Довгань, Микита Софронович Зелінський, професор Іван Артемович Яшан – ці імена вписані нині золотими літерами в історію нашого відділення та лікарні.

– Ігоре Анатолійовичу, чим живе зараз лор-відділення?

– Як ви, мабуть, помітили, намагаємося оновити наш інтер'єр – зараз робимо ремонт в оглядовій кімнаті, нещодавно замінили старі двері на сучасні металопластикові, все це завдяки спонсорам. Проводимо операції в новій операційній, з часу відкриття здійснили вже 450 оперативних втручань. У відділенні розвиваємо кілька лікувальних напрямків. Зокрема, займаємося мікрохірургією вуха, операціями на носі та гортані. Лікуємо доброякісні пухлини, хронічні запалення гортані. З кожним роком зростає кількість хворих, загалом надаємо лор-допомогу 1300 недужим на рік, виконуємо майже тисячу розмаїтих оперативних втручань. Власне, кожну сьому операцію на органи вуха, горла, носа в області проводять саме у нашому відділенні. Маємо намір дещо змінити усталений стиль нашої діяльності, створивши на базі відділення центр мікрохірургії вуха та пластичної хірургії лор-органів. Багато оперативних втручань у нас відбуваються на межі стоматології та отоларингології, тому продовжуватимемо співпрацю з колегами-стоматологами.

Особливі хірургічні втручання, які проводять нині фахівці нашого відділення та спеціалісти Тернопільського медичного університету, – мікрохірургічні операції з відновлення слуху на середньому вусі. Загалом – це 150 операцій на рік, їх виконують професори Олександр Яшан, Петро Ковалик і я. Майже 100 операцій – за викривлення носової перегородки та на додаткових пазухах носа. Також впроваджуємо у практику операції з реконструктивної хірургії – пластичні операції на лор-органах, зокрема, ринопластику горбинки носа, кінчика носа, хірургічне виправлення форми вуха. Впровадили у повсякденну діяльність й новітні методи знечулення, приміром, тонзилектомію (видалення мигдаликів) проводимо під загальним знеболенням, як це практикують зараз у світі. Деякі з оперативних втручань відбуваються малоінвазивно, завдяки ендоскопічній апаратурі, здебільшого це операції на носовій порожнині. Однак маємо потребу в більш новітній апаратурі, скажімо, у сучасному мікроскопі для проведення мікрохірургічних операцій на середньому вусі, є необхідність доукомплектувати ендоскопічну стійку, щоб проводити більше операцій малоінвазивним шляхом. Напевно, не усім відомо, що Тернопіль – єдине місто в Україні, де немає лор-відділення в міських закладах охорони здоров'я, тому і тернополянам, і жителям області надаємо стаціонарну меддопомогу.

– У вас багатий досвід лікарської практики, а чи передали комусь власні набутки?

– Щорічно у нас проходять інтернатуру студенти ТДМУ, з ними охоче ділюся тим, що вмію. Головну справу свого життя передав у спадок синові Андрію. Він також став лором, ази професії здобував у нашому відділенні, згодом проходив інтернатуру в Інституті отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка Національної академії медичних наук України. Вже третій рік працює в приватній клініці у столиці.

– У вас напружений графік, де відновлюєте сили, черпаєте енергію?

– Цьогорічну відпустку, як і всі попередні, проведу на Житомирщині, в Поліському краї. Там чудові місця для відпочинку – мальовнича природа, тиша, спокій. Краса така, що вимовити неможливо! Люблю риболовлю, полювання, також я затятий грибник.

– Що найголовніше для вас у житті?

– Робота, сім'я, держава.

– Ваше життєве кредо?

– Невтомно працювати та бути співчутливим до пацієнтів.

ДОСЛІДЖЕННЯ

ЯК БЕЗБОЛІСНО СКИНУТИ ВАГУ

Британські вчені вивчили, як звичка ретельно пережовувати впливає на засвоєння калорій та зайву вагу. Вони з'ясували, що схуднути можна, якщо розжовувати кожен шматочок їжі за півхвилини.

За даними фахівців з університету Бірмінгема, люди, які як слід пережовують їжу, їдять менше і з легкістю відмовляються від вечері. Це з'ясувалося під час експерименту. Їх розділили на три групи: учасники першої їли в звичному режимі, друга група жувала за 10 секунд, третя – витримувала 30-секундні паузи між тим, як проковтнути черговий шматочок. З'ясувалося, що всі, що жують за півхвилини з легкістю відмовилися від запропонованого пізніше частування.

Фахівці вказують на те, що тривале пережовування вимагає додаткових калорій. Таким чином, вони «відпрацьовуються» вже до потрапляння в шлунок. Крім того, якщо людина повільно їсть весь день, у неї не виникне бажання підкріпитися ввечері.

Однак харчування в подібному режимі має і свої мінуси. Наприклад, смакові відчуття після тривалого жування значно притупляються. Враховуючи, що наші сучасники в більшості своїй якраз і їдять для задоволення, хтозна чи багато виберуть цей спосіб схуднення.

МІГРЕНЬ – ЗАХВОРЮВАННЯ СПАДКОВЕ

Лариса ЛУКАЩУК

МАБУТЬ, ВАЖКО ЗНАЙТИ ЛЮДИНУ, ЯКА ХОЧА Б РАЗ ЗА ЖИТТЯ НЕ ПОТЕРПАЛА ВІД ГОЛОВНОГО БОЛЮ. ПРИЧИНИ ТАКОГО СТАНУ РОЗМАЇТІ. ОДНА З НИХ – МІГРЕНЬ, НАЙБІЛЬШ ДАВНЄ ТА РОЗПОВСЮДЖЕНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ, ЯКЕ ВІДОМЕ ЛЮДСТВУ І НА ЯКЕ СТРАЖДАЛО БАГАТО ВІДОМИХ ЛЮДЕЙ. ПІДРАХОВАНО, ЩО ХВОРИЙ НА МІГРЕНЬ ВТРАЧАЄ ПРИБЛИЗНО ДВА РОКИ ЖИТТЯ ЧЕРЕЗ ЇЇ НАПАДИ. МІГРЕНЬ МАЄ ЯК МЕДИЧНІ, ТАК І СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ. УСЕ ПРО ЦЮ НЕДУГУ ДІЗНАВАЛИСЯ В ЛІКАРЯ-НЕВРОЛОГА УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ОЛЕКСАНДРА РІПАКА.

– За якими симптомами можна розпізнати мігрень?

– Проявами мігрені є рецидивуючі напади головного болю, який часто супроводжується нудотою, блюванням, світло- та звукобоязню. Хвороба робить щоденну активність практично неможливою через посилення болю навіть при найменших рухах. Причини та шляхи подолання цієї недуги й досі є таємницею. Варто зазначити, що мігрень – це захворювання, яке займає 19 місце в переліку Всесвітньої організації охорони здоров'я за важкістю наслідків для організму. Крім того, мігрень настільки погіршує якість життя хворих, що за цим показником вона навіть випереджає артеріальну гіпертензію та цукровий діабет. Зазвичай мігрень виникає у віці від 17 до 35 років (приблизно 70% випадків), у жінок частіше, ніж у чоловіків.

– Що ж спричиняє захворювання?

– Відомо, що одним з факторів ризику є генетична схильність: якщо мігрень була в обох батьків, то ймовірність появи захворювання у дитини складає 60%. Це дані Всесвітньої федерації неврологів. Мігрень і справді спадкове захворювання. Воно характеризується нападами цефалгії, які повторюються. Зазвичай мають односторонню локалізацію, різною за інтенсивністю, тривалістю та частотою. Супроводжуються нудотою, інколи блюванням, фото- та/або фонофобією, інколи вогнищевими неврологічними симптомами. За даними Національного інституту з вивчення неврологічних захворювань та інсульту США, поширеність мігрені останніми десятиліттями не змінилася, але загальна кількість хворих збільшилася за рахунок зростання популяції. На мігрень страждають майже 10-15% дорослих земної кулі, особливо жителі розвинутих країн. Практично 70-80% людей хоча б один раз у житті переносять напад мігренозного головного болю.

Олександр РІПАК, лікар-невролог університетської лікарні

Середня частота нападів мігрені – один напад на місяць, у деяких хворих менше одного нападу на місяць, майже 10 % – більше, ніж один напад на тиждень. Окремі напади мігрені тривають менше чотирьох годин, середня тривалість нападу майже 24 годин, інколи вони можуть продовжуватися протягом кількох днів.

Чи не 70% людей, особливо, які страждають на мігрень, мають позитивний сімейний анамнез. Доведено, якщо напади мігрені були в обох батьків, ризик виявлення захворювання у нащадків варіює від 60 до 90%. Якщо напади мігрені були лише у матері, то ризик захворювання складає 72%, якщо лише у батька – 30%. Дослідження, які були проведені в Канаді, довели, що 70% хворих під час нападу зауважували зниження діяльності, 50% були змушені обмежити свою звичну активність і 30% надавали перевагу ліжковому режиму. Як наслідок – порушення домашніх і соціальних життєвих зв'язків, втрати робочого часу або часу навчання, погіршення якості вдосконалення та просування по службі і т.д. Навіть коли у хворого немає мігренозних нападів, страх перед наступним нападом і бажання його уникнути може вплинути на стосунки в родині, з друзями, колегами.

– Як відбувається перебіг мігрені?

– Міжнародне товариство з проблем головного болю визначило дві основні форми мігрені: мігрень без аури (проста мігрень) і мігрень з аурою (асоційована мігрень). Мігрень без аури – найчастіша форма, вона спостерігається у 80-85% випадків. Мігрень з аурою зустрічається значно рідше в 15-20% випадків, коли больовій атаці передує мігренозна аура. Залежно від характеру змін судин, які виникають під час аури, виділяють кілька форм. Протягом мігренозного нападу виділяють кілька фаз.

Перша – продромальна фаза, зустрічається у 70% людей, які страждають на мігрень, і супроводжується змінами в емоційній сфері (зниженням працездатності або, навпаки, збудженням, підвищенням апетиту чи його відсутністю та ін.) та триває перша фаза до двох днів.

Друга – фаза аури. Вона характеризується появою аури перед фазою головного болю. Аура частіше проявляється погіршенням зору (в 75% випадках), а саме спалахами світла, крапками, яскравими плямами та зиґзаґами. Рідше зустрічаються інші симптоми, які проявляються онімінням, поколюванням в руках, порушенням мови та слабкістю. Фаза аури нетривала і триває не більше 60 хвилин.

Третя – фаза головного болю з усіма супутніми симптомами. В типовому випадку біль має односторонній характер (гемікранія), але не менше, ніж в 40% випадках він буває двостороннім або, починаючись з одного боку, поширюється по всій голові. Біль інтенсивний, пульсуючий, частіше в лобно-скроневій або очній ділянці, який посилюється при фізичному навантаженні. Сторона болю може змінюватись від нападу до нападу. Інтенсивність болю зростає протягом 30 хвилин-2 годин, потім стабілізується, і після чого протягом кількох годин його вираженість зменшується. Протягом нападу у хворих відзначається підвищена чутливість до світла та звуків. Типовими є нудота, рідше блювання. І завершальна фаза – постдромальна, її ще називають «похміллям мігрені». Вона супроводжується розбитістю, втомою або навпаки, надзвичайною свіжістю й триває до двох діб.

– Чи має якісь ускладнення ця недуга?

– Так. На жаль, мігрень має ускладнення: до них належить мігренозний статус і мігренозний інсульт. Мігренозний статус – це серія важких, тих, що йдуть один за одним нападів, які проявляються численним блюванням і, незважаючи на лікування, тривалістю понад 72 годин. У такому випадку необхідна шпиталізація хворого.

Друге ускладнення мігренозного нападу – це мігренозний інсульт. Доведено, що ризик виникнення інсульту в пацієнтів, які страждають на мігрень з аурою зростає в 13 разів порівняно з пацієнтами, які страждають на мігрень без аури. Британські вчені у своїх дослідженнях неодноразово підтверджували той факт, що частота нападів так само відіграє важливу роль у розвитку інсульту. Якщо частота нападів більше 12 на рік, то у таких пацієнтів ризик розвитку інсульту збільшується в 2,6 рази.

Важливий факт: у жінок, які страждають на мігрень і одночасно приймають протизаплідні таблетки, ризик розвитку інсульту підвищується в 8 разів.

– Яке ж лікування цього стану і чим можна зарадити мігрені?

– Найкращим засобом лікування мігрені є запобігання нападам: для цього необхідно уникати провокуючих факторів. Але це, на жаль, вдається рідко, тому без ліків не обійтися. Арсенал медикаментів, які використовують для лікування нападу, доволі широкий. Застосовують звичайні знеболюючі та нестероїдні протизапальні засоби, але вони лише дещо полегшують біль, а потім він відновлюється знову. Певний час були популярні препарати ерготаміну та дигідроерготаміну, які використовували для лікування мігрені в 1930-х та 1940-х роках. Вони володіють лише судиннозвужуючим ефектом, впливаючи на головний біль, але не на симптоми, які часто супроводжують напад: нудота, блювання, світло – та звукобоязнь. Ще один недолік – побічні явища: головокружіння, нудота, блювота, слабкість та нездужання, а тривалий судиннозвужуючий ефект призводить до порушення кровообігу в кінцівках. Також при використанні препаратів ерготаміну описані явища фізичної залежності, які характеризуються збудженням і станом, імітуючим мігренозну атаку.

Зараз є препарати, які спеціально розроблені для лікування мігрені. Вони діють на сам механізм розвитку мігренозного нападу, відновлюють порушений баланс хімічних речовин.

Профілактика мігрені полягає у визначенні найбільш характерних провокуючих чинників і максимально можливому їх усуненні.

Хворі, що страждають від мігрені, можуть спробувати ідентифікувати й надалі уникати чинників, які сприяють почастішанню нападів або безпосередньо провокують напади мігрені. Скорочення або повне припинення споживання алкоголю та наркотиків, кофеїну й тютюну, дотримання режиму сну (засинання і пробудження в один і той же час, уникнення як недосипання, так і «пересипання»), недопущення надмірних фізичних і розумових перевтом, стресів і хвилювань, своєчасний регулярний прийом їжі можуть сприяти порідшанню нападів. За даними досліджень, обмеження вживання тих чи інших продуктів не мають жодного впливу, крім плацебо-ефекту при лікуванні мігрені.

Водночас, деякі пацієнти стверджують, що виявили продукти, які можуть викликати у них напади мігрені, і що, уникаючи вживання цих продуктів, вони можуть зменшити ймовірність такого нападу. При цьому зазвичай пацієнти називають продукти, багаті на тирамін та інші біогенні аміни (сир, шоколад, оселедець тощо) або високоалергенні продукти.

СЕСТРА–ГОСПОДИНЯ

ЖІНКА ІЗ ЗОЛОТИМ СЕРЦЕМ

Мар'яна СУСІДКО,
Павло БАЛЮХ (фото)

СЕСТРА-ГОСПОДИНЯ НАТАЛЯ ДМИТРІВНА ЛУЧАНКО ПРАЦЮЄ В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ З ДНЯ ЗАСНУВАННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ. ЖАРТОМА НАЗИВАЄ ЛІКАРНЮ СВОЄЮ ДРУГОЮ ДОМІВКОЮ, БО ЗА СТІЛЬКИ РОКІВ ПРАЦІ ТУТ, ЗА ЇЇ СЛОВАМИ, ІНАКШЕ БУТИ Й НЕ МОЖЕ. ЇЇ ШАНУЮТЬ КОЛЕГИ ТА ПАЦІЄНТИ. ДБАЄ, ЩОБ КОЖНОМУ ХВОРОМУ ВІДДІЛЕННЯ БУЛО КОМФОРТНО ПЕРЕБУВАТИ У ЛІКАРНІ. ВОНА Ж БО РОЗУМІЄ, ЯК ЛЮДЯМ НЕПРИЄМНО ЗАЛИШАТИСЯ ЗІ СВОЄЮ НЕДУГОЮ НАОДИНЦІ У ПОЛОНІ ЛІКАРНЯНИХ СТІН. КОЖЕН Ж БО ХОЧЕ ЯКНАЙШВИДШЕ ВИПИСАТИСЯ ДОДОМУ ТА ПОВЕРНУТИСЯ ДО РІДНИХ.

— Ретельно стежу, щоб у хворих завжди була чиста постеля, прибрано в палаті, щоб недужому було приємно перебувати у лікарні, — розповідає Наталя Дмитрівна. — Розумію, як людям часто нелегко змиритися зі своїм діагнозом і з тим, що до кінця життя вони приречені «сидіти» на інсуліні. Відтак усіляко намагаюся створити їм затишну атмосферу, зробити все якнайкраще.

Наталя Дмитрівна влаштувалася на роботу відразу після закінчення школи. Про подальше навчання не могло бути й мови, важко захворіла її мати, яка потребувала постійного догляду. Тому дорога в омріяний ВНЗ для Наталі була закрита, але вона ні про що не шкодує, адже мама, дякувати Богу, ще й досі жива.

Наталя ЛУЧАНКО, сестра-господиня ендокринологічного відділення

— У тоді ще обласну лікарню я влаштувалася на роботу молодшою медсестрою у гематологічне відділення, — згадує сестра-господиня. — Потім мене перевели на посаду буфетниці в ендокринологічне відділення, а згодом призначили сестрою-господинею. Так на цій посаді й досі працюю.

Наталя Дмитрівна сумлінно виконує свої обов'язки на роботі, а вдома вона — люблячa дружина, мати і бабуся. Історія її життя вражає, яку просто не можна слухати без сліз. Пані Наталя замінила матір трьом дітям чоловікової сестри. Найменшій дівчинці було лише кілька днів...

— Мирослава померла при пологах, їй було 35, — зітхає Наталя Дмитрівна. — Найстаршому її синові було лише сім, а донечці — 6. У лікарні запитали, чи забиратимемо дівчинку, чи її оформлять до інтернату. Батько дівчинки не хотів про неї піклуватися і був готовий відмовитися від усіх дітей, що невдовзі й вчинив. Він одружився вдруге, а до своїх кровиночок, по суті, не навертався. Часто закидав, що коли мені буде важко, я будь-якого часу можу віддати їх до притулку. Але як могла я від них відмовитися? Допустити, щоб діти були в інтернаті при живих родичах? Новонароджену дівчинку назвала на честь її мами, Миросею. Мій син страшенно ревнував до дітей. Але я намагалася нікого з них не обділити своєю турботою та лагідністю. Ви не уявляєте, що відчувала тієї миті, коли Мирося вперше назвала мене мамою! Сльози, величезна радість і сум'яття запанували водночас у моєму серці. Я ніколи не прагнула зайняти місце найдорожчої для них людини. Часто ходили на могилу до Мирослави, щоб діти зберігали у своїй душі світлу пам'ять про неї.

Мені часто закидали знайомі, мовляв, пообкладалася тими дітьми, але я не зважала. Знала, що Господь допоможе. І навіть те, що нам доводилося вшістьох тулитися у невеликій кімнатці в гуртожитку, мене не засмучувало. Знала, що настане той час, коли дочекаємося своєї просторої оселі. Так і сталося. Тепер ми з чоловіком живемо вдвох. Усі діти давно повилітали з родинного гнізда і кожен має власну сім'ю. Я щаслива, що у них все у житті склалося.

Пані Наталя завжди й в усьому покладається на Божу поміч. В її родині всі дуже релігійні. Попри гоніння у радянські часи, бабуся завжди брала із собою маленьку Наталю до церкви. А її дядько Зенон Ковалик був священиком-редимптористом.

— За те, що він наважився відправити Службу Божу на вулиці Острозького, комуністи 1941 року його ув'язнили, відтак розп'яли на стіні тюремного коридору, розпороли йому живіт і поклали туди недоношену дитину... Однак після цього моя родина й далі продовжувала залишалася бути ревними християнами. Бабуся завжди розповідала про дядька. У мене в альбомі навіть досі зберігаються його фотографії, — розповідає Наталя Дмитрівна.

Якщо б пані Наталі дали шанс прожити своє життя знову, вона б, не вагаючись, погодилася пройти цей шлях знову.

— Знаєте притчу про чоловіка, якому Господь дав нагоду вибрати собі новий хрест, бо його був заважкий? Отож, ходив той чоловік довго кімнатою, перебирав хрести з безлічі, приміряв на себе, а потім знайшов одного в кутику та побачив, що той йому ідеально пасує. Врешті, радісно вигукнув: «Господи, я вибрав!». На що Бог усміхнено відповів, що це і є той самий його хрест. Так само і в мене. Я щаслива, що прожила саме таке життя і Господь поклав на мої плечі турботу про діток. Що ж може бути кращим? Звісно, бути мамою — непросто, але воно того варте!

Тепер для Наталі Дмитрівни найбільша радість її онуки. Вона з нетерпінням чекає, коли вони приїдуть відвідати її. Не пропускає пані Наталя й найважливіших свят в їхньому житті.

— Батьки є батьки, а бабусі можна трохи більше попестити малечу, — посміхається пані Наталя. — Тепер вони — моє життя!

ДАТА

5 вересня полудень віку зустріла молодша медсестра травматолого-ортопедичного відділення Марія Богданівна ГНАТІВ. Колеги щиро вітають її з цією прекрасною датою:

У цей святковий світлий день,
Коли настав Ваш ювілей,
Ми щиро Вас вітаємо,
Добра і щастя Вам бажаємо.
Хай обминають
Вас тривоги,
Хай Бог дасть щастя на путі,
Хай світла, радісна дорога
Щасливо стелиться в житті!
Тож не старійте і не знайте
в житті ні смутку, ані бід,
У серці молодість плекайте,
Живіть до ста щасливих літ!
Бажаємо світлої радості
й сили,
Ласкавої долі, добра
і тепла,
Щоб ласку Вам слало
небесне світило,
Здоров'я наповнила
рідна земля!

5 вересня ювілейний день народження завітав у життя операційної медсестри Мар'яни Володимирівни ПАШКЕВИЧ. Колеги із цієї нагоди бажають:

Ви така ще молода,
Хай минають Вас
літа,
Хай незгода Вас минає,
Лише щастя в Вас буває!
Щоб завжди у Вас
в житті
Були тільки світлі дні,
Хмурі хай Вас покидають
Й стороною обминають!
Ви такі ще молоді,
Молоді й прекрасні,
Хай у Вашому житті
Буде все, мов в казці!

8 вересня відсвяткувала свій ювілей медична сестра диспансерного відділення Оксана Богданівна ВОЛОЩУК. Друзі та колеги щиро вітають іменинницю та надсилають їй такі слова:

Нехай сяють очі з
ніжністю,
А серце розквітне радістю,
Хай доля красива, як со-
няшник,
Дарує тобі щастя райдугу.
Хай сонечко світить із ясного
неба,
Бажаєм усього, чого лише

треба,
Хай доля дарує довгого
віку,
Добре здоров'я і щастя без
ліку,
Хай обминають дім твій
тривоги,
Цвітом і рястом проляжуть
дороги.
Щоб серце твоє зігрівало
тепло,
Щоб завжди в душі панувало добро,
Краси і наснаги, здоров'я
без ліку
І довгого, довгого щедрого
віку!

ЗАУВАЖТЕ

САЛЬЦЯ? ТРІШКИ НЕ ЗАВАДИТЬ

Часто можна почути твердження, нібито масло і сало шкідливі — холестерин, зайві ліпіди й т. ін. Категорично відмовлятися від харчів тваринного походження, в тому числі й від твердих тваринних жирів (сало, вершкове масло), дієтологи не радять аж ніяк. Ця їжа смачна, поживна і багата на вітаміни. Наприклад, у маслі є вітаміни А, Е, B_1, B_2, С, Д, каротин і лецитин, який знижує рівень «поганого» холестерину, захищає судини, стимулює імунітет, допомагає боротися зі стресом. Крім того, у продуктах тваринного походження є, нехай і небагато, ненасичені жири. Скажімо, свиняче сало містить цінну поліненасичену арахідонову кислоту, яка в рослинній їжі взагалі відсутня. Ця кислота входить до складу клітинних мембран і ферменту серцевого м'яза, а також бере участь у холестериновому обміні. Тому біологічна активність сала уп'ятеро вища, ніж вершкового масла та яловичого жиру.

Але, незважаючи на все це, надуживати тугоплавкими тваринними жирами все ж не варто (зрештою, як і будь-якою їжею): у великій кількості вони «засмічують» судини холестерином. Особливо небезпечно споживати багато таких харчів чоловікам, які старші 40 років.

МЕДДОПОМОГА

ДОГОСПІТАЛЬНА РЕАНІМАЦІЯ: ПРОБЛЕМИ, УСПІХИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗГІДНО ІЗ СУЧАСНИМИ КЛІНІЧНИМИ ПРОТОКОЛАМИ

(Закінчення. Поч. у №16)

Роман ЛЯХОВИЧ,
доцент кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги ТДМУ

Електрична дефібриляція. У випадку відсутності серцевого викиду впродовж трьох хвилин виникає гіпоксія мозку. У дорослих найчастішим порушенням ритму під час зупинки кровообігу є фібриляція шлуночків (майже 80%). Після її підтвердження за допомогою класичних або самоклеючих електродів, ложок дефібрилятора (маніпуляцію може виконувати один з фельдшерів), негайно беруться до реалізації протоколу «ритм до дефібриляції». Виконують дефібриляцію №1 енергією 150-200 Дж для двохфазового дефібрилятора (300 Дж для однофазового) в максимально короткий термін (протягом 5-7 секунд).

Одразу після дефібриляції, без повторної оцінки ритму чи пошуку пульсу, слід продовжити реанімаційні заходи у вигляді серцево-легеневої реанімації (30:2) впродовж двох хвилин, а потім зробити коротку перерву, щоб оцінити ритм на моніторі. Якщо й надалі утримується ФШ/ШТ – проводять дефібриляцію №2, при цьому енергію у двофазовому дефібриляторі збільшують на 50 Дж (300 Дж однофазовим), виконують черговий двохвилинний етап СЛМР, після якого з мінімальною перервою повторно оцінюють ритм. За наступного підтвердження ФШ/ШТ виконують дефібриляцію №3, вкотре збільшуючи енергію двофазовим дефібрилятором на 50 Дж (300 Дж однофазовим)?

За відсутності ефекту від маніпуляцій, внутрішньовенно (внутрішньокістково) вводять завчасно підготовлений фельдшером (медичною сестрою) 0,1 % розчин адреналіну у дозі 1 мл, розведений у 10 мл 0,9 % NaCl та 5 % розчин аміодарону у дозі 300 мг, розведений у 5-10 % розчині глюкози внутрішньовенно болюсно на тлі продовження СЛМР (2 хвилини). Подальші дії: оцінка ритму, за повторного підтвердження ФШ/ШТ – дефібриляція № 4 і №5 з таким же збільшенням енергії для двофазового дефібрилятора на 50 Дж та сталою енергією для однофазового (300) Дж. Повторне введення аміодарону в половинчастій дозі після третьої дефібриляції; адреналін вводять по 1 мл. через кожні 3-5 хвилин на тлі ЕКГ-моніторингу. Перерви між натисканнями на грудну клітку та виконанням дефібриляції не повинні перевищувати 5-7 секунд. Триваліші паузи зменшують шанси на виконання ефективної дефібриляції, яка здатна повернути спонтанний кровообіг.

Реєстрація на ЕКГ асистолії або її виникнення на тлі виконання частини протоколу «ритму до дефібриляції» зобов'язує бригаду, продовжуючи СЛМР, перейти до іншої частини протоколу – «ритм не до дефібриляції». Послідовність його виконання така:

– адреналін 1 мг в /в, з повторним введенням кожні 3-5 хв. з метою переведення асистолії у фібриляцію шлуночків і, відповідно, появою можливості провести дефібриляцію. За відсутності ефекту дозу збільшують. Якщо венозний доступ не налагоджений чи неможливий, адреналін можна ввести альтернативним шляхом внутрішньокістково в аналогічній кількості та концентрації;

– показане введення рідини при гіповолемії, а також у кожному випадку електромеханічної дисоціації;

– бікарбонат натрію 4,2 % 100-150 мл (виключивши явища алкалозу), за тривалої зупинки кровообігу або відразу, якщо відома наявність ацидозу;

– підтримуюча терапія вазопресорними препаратами. Дофамін (допамін) зі швидкістю 15-20 мкг/кг/хв., що на відміну від адреналіну, забезпечує виражений кардіотонічний і вазопресорний ефект. Адреналін у вигляді інфузії 2-10 мкг/хв. показаний за різкої брадикардії і за неефективності дофаміну;

– глюкокортикостероїди, зокрема, преднізолон 90-120 мг (або еквівалент іншого ГКС), сприяють відновленню чутливості міокарда до симпатоміметиків;

– ефективним може бути введення 240-480 мг еуфіліну;

– проводять моніторинг життєво важливих функцій (кардіомоніторування, пульсоксиметрія, капнографія, тощо);

– ушпиталення після можливої стабілізації загального стану постраждалого.

– інтубація трахеї не є пріоритетною перед ранніми ЕКГ-моніторингом і дефібриляцією і може бути виконана в пізніші терміни, вимагаючи зупинки реанімації не більше 10-15 секунд на час проходження голосових зв'язок. Слід активніше застосовувати альтернативні, технічно простіші способи штучної вентиляції легень (ларингеальні маски, ларингеальні трубки, комбітюб).

Якщо при асистолії чи електромеханічній дисоціації (вже після інтубації трахеї та введення лікарських засобів) причина цього клінічного стану не може бути усунена, слід вирішити питання про припинення реанімаційних заходів з урахуванням часу, що минув від початку зупинки кровообігу (30 хв.) та ранніх ознак біологічної смерті (симптом «котячого ока», підсихання рогівки тощо).

Вищенаведений аналіз свідчить про те, що домінуючими чинниками високої догоспітальної летальності залишаються відсутність або неадекватність домедичної допомоги, відтак пізній приїзд медиків, значна кількість хронічних інкурабельних хворих та фатальних травм, що призвели до незворотнього настання біологічної смерті.

Виявлено також певні недоліки організації та якості надання долікарської та лікарської догоспітальної медичної допомоги. Зокрема, слід вказати на зволікання деякими бригадами ШМД стосовно негайної діагностики типу зупинки кровообігу (ЕКГ-діагностика), яка на початку реанімаційних заходів є пріоритетнішою, ніж рання інтубація чи забезпечення венозного доступу. Також у певних випадках при констатації ФШ/ШТ спостерігалася затримка з раннім проведенням сеансу дефібриляції, як першочергового методу усунення цих типів РЗК, а також неправильний первинний та подальший вибір енергії дефібриляції. При реєстрації (А/РЕА) майже у кожному другому випадку застосовували 0,1% розчин атропіну, хоча доведено, що за цих видів РЗК він є неефективним, а відтак його не треба використовувати. Майже у кожному четвертому випадку проводили інтубацію трахеї, проте у більшості випадків її здійснювали на ранньому етапі СЛМР з тривалим припиненням реанімації (в середньому на 30-40 сек.) та зволіканням з ідентифікацією ритму й дефібриляцією. Вищенаведені недоліки мали місце і під час виконання конкурсного завдання з проведенням реанімаційних заходів на обласних змагання бригад ШМД, які цього року відбувалися в м. Тернополі.

Вважаю за доцільне викласти власне бачення алгоритму надання догоспітальної медичної допомоги постраждалим, які перебувають у стані клінічної смерті.

Найважливішим завданням надання екстреної медичної допомоги у хворих з РЗК є відновлення життєво важливих функцій організму, тому діагностика їхнього стану за системою АВС обов'язкова (А – прохідність верхніх дихальних шляхів, В – оцінка дихання С – оцінка системи кровообігу із визначенням (8-10 сек.) абсолютних ознак клінічної смерті) .

Виконання прекардіального удару в перші 10-20 сек. з часу РЗК на тлі вузьких зіниць і констатації на ЕКГ ФШ/ШТ при не готовому до роботи дефібриляторі.

Негайне проведення СЛМР у співвідношенні 30/2, при цьому частота ритму компресії грудної клітки повинна бути не менше 120 за 1 хвилину.

Рання дефібриляція (якщо вона показана), коли лише є технічна можливість, незалежно від тривалості клінічної смерті та кількості проведених циклів СЛМР.

Відмова від ранньої інтубації трахеї на користь швидкої ЕКГ-діагностики типу РЗК, дефібриляції із застосуванням альтернативних методів ШВЛ.

Відмова від атропіну, як універсального засобу при зупинці кровообігу за механізмом асистолії чи електромеханічної дисоціації без пульсу.

Відмова від ендотрахеального введення ліків на користь внутрішньовенного та внутрішньокісткового доступів.

Проведення післяреанімаційної терапії відповідно до певного протоколу (у тому числі з лікувальною гіпотермією).

Правильний та сучасний алгоритм виконання СЛМР передбачає також врахування таких організаційних заходів: розпочати необхідне лікування без тривалих дискусій; передбачати наступний етап у процесі лікування; завчасно приготуватися до нього; працювати згідно з найкращими знаннями та рекомендаціями; бути професійним (колеги, родина); пам'ятати про юридичну відповідальність за надання (ненадання) медичної допомоги, тому максимально дотримуватися клінічного протоколу.

РАКУРС

Оксана СОРОЦЬКА, молодша медсестра фізіотерапевтичного відділення (ліворуч);
Галина ВІХЕР, старша медсестра офтальмологічного відділення (праворуч)
Фото Павла БАЛЮХА

ЛІКАР-ОФТАЛЬМОЛОГ

АНАТОЛІЙ ГЕРАСИМЕЦЬ: «ТРЕБА ВСТИГАТИ В МЕДИЦИНІ ЙТИ У НОГУ З ЧАСОМ»

Мар'яна СУСІДКО,
Павло БАЛЮХ (фото)

У СУЧАСНОМУ СВІТІ БУТИ ЗДОРОВОЮ ТА УСПІШНОЮ ЛЮДИНОЮ НЕ СТІЛЬКИ МОДНО, СКІЛЬКИ ЖИТТЄВО НЕОБХІДНО. ХОРОШИЙ ЗІР БЕЗ ОБМЕЖЕНЬ – ВАГОМИЙ ЧИННИК НАШОЇ ОСОБИСТОЇ СВОБОДИ. САМЕ ТОМУ ПЕРІОДИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ОЧЕЙ КОЖНОГО З НАС У ЛІКАРЯ-ОФТАЛЬМОЛОГА Є ПЕРШОЮ І НАЙВАЖЛИВІШОЮ СХОДИНКОЮ ДО ЗДОРОВОГО ЗОРУ. ВТІМ, ЗНАЙТИ ХОРОШОГО ФАХІВЦЯ – СПРАВЖНЯ ЗНАХІДКА. ОФТАЛЬМОЛОГІЯ – ОДИН З НАЙБІЛЬШ СКЛАДНИХ НАПРЯМКІВ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ І НЕ КОЖЕН ЛІКАР ЗДАТНИЙ СТАТИ СПРАВЖНІМ ПРОФЕСІОНАЛОМ В ЦІЙ ГАЛУЗІ. ПОПРИ ДОВОЛІ МОЛОДИЙ ВІК, ЛІКАР-ОРДИНАТОР ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ АНАТОЛІЙ ГЕРАСИМЕЦЬ ЗДОБУВ АВТОРИТЕТ І ШАНУ СЕРЕД КОЛЕГ ТА ПАЦІЄНТІВ. З НАГОДИ ЮВІЛЕЮ МИ ЗАПИТАЛИ ІМЕНИННИКА, ЯК ПРОЛЯГАВ ЙОГО ШЛЯХ У МЕДИЦИНУ.

– У кожного свій особливий шлях у професію, а як склалося у вас? Чому вирішили продовжувати лікарську династію?

– Гадаю, те, що я виріс у сім'ї лікарів, наклало свій відбиток на вибір майбутньої професії. Моя мама – кардіолог університетської лікарні, а батько – хірург, працює на кафедрі післядипломної освіти. Відтак ще з дитинства знав, що буду лікарем. Хоча батьки на цьому не наполягали. Вони переконані, що кожна людина повинна сама обирати те, що їй подобається. Я частенько заходив до них на роботу і мав можливість на власні очі побачити, як виглядає лікарська професія зблизька. Відтак арґументів чи переконань від мами чи тата мені не було потрібно. Чітко усвідомлював, який саме фах обираю, і, що мене чекає у майбутньому. Жодного разу не пошкодував про це.

– Серед стількох галузей медицини, чому ваш вибір упав на офтальмологію?

– Офтальмологом вирішив стати на п'ятому курсі після закінчення літньої практики в університетській лікарні. Мені настільки припала до душі ця царина медицини, що у подальшому я звертав найбільше уваги на дисципліни, які були спрямовані на цю галузь. Тепер з відвертістю можу сказати: щасливий, що став саме офтальмологом, бо це надзвичайно цікава галузь медицини – є можливість кардинально змінити людині життя, надати йому нову якість.

– Кажуть, лікар, який свого часу приділяв багато уваги теорії, ніколи не зможе стати хорошим практиком, чи згодні з цим твердженням? Що ви вкладаєте у поняття «хороший лікар»?

– Тут потрібно вміти балансувати й дотримуватися правила «золотої середини». Хороший лікар, на мій погляд, насамперед повинен вміти лікувати словом. Звісно, цього не вчать у жодному підручнику і на жодній конференції, це приходить лише з досвідом. До кожного пацієнта слід добрати спеціальний «ключик», бо кожна людина, як відомо, унікальна особистість. Лікар має переконати пацієнта, що все буде гаразд і лікування йому обов'язково допоможе. У нас чомусь склалася тенденція у суспільстві до останнього зволікати з візитом до лікаря, коли хвороба вже прогресує і задавнена. Хоча на початковій стадії можна було б вилікувати її без особливих труднощів. Окрім того, переконаний, що справжній лікар має вчитися все своє життя – черпати знання із спеціалізованої літератури, запозичувати досвід у колег, які вже досягнули певних висот у царині медицини. Він зобов'язаний стежити за тим, що відбувається в світовій медицині, адже ця галузь не стоїть на місці, потрібно оновлювати знання. В іншому випадку лікар не буде йти в ногу з часом, а використовуватиме знання двадцятирічної давності.

– Чи доводиться вам їздити на курси для підвищення кваліфікації? Який офтальмологічний центр вважаєте найпотужнішим в Україні?

– Стажувався в Києві, Одесі, Львові, Харкові. Кожна лікарня має свої переваги. Так, знання з мікрохірургії можна почерпнути на курсах у Києві, щодо лазерів, новоутворів – в Одесі, у Харкові дуже сильна база з нейроофтальмології. Словом, усюди є чого навчитися й корисного почерпнути для себе.

– Нині спостерігається збільшення очних хвороб, чому так відбувається?

– На жаль, в усьому світі є чітка тенденція до збільшення очних хвороб. Це плата людства за блага цивілізації. Пристосовуючись 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 колись у класі з 30 дітей лише один чи два учні мали окуляри, то нині таких не менше десятка. В Японії, яка є високотехнологічною країною, вже майже половину 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 слабкозорості є так звана вікова макулярна дегенерація, то у нас тенденція дещо інша: на першому місці серед недуг ока – глаукома, на другому – дегенеративні захворювання сітківки та хвороби зорового нерва, на третє місце виходять травми очей та їх наслідки.

Глаукома – хвороба, пов'язана з підвищеним внутрішньоочним тиском. Він порушує кровообіг у судинах зорового нерва, через це надзвичайно швидко розвивається глаукомна атрофія зорового нерва. Оскільки нервові клітини не відновлюють своєї функції, настає невідворотна сліпота. Якщо людина приходить до офтальмолога з глаукомою і ще бачить хоч на рівні 50 %, то в ліпшому разі зможемо їх зберегти, якщо приходить уже сліпа – повернути зір наразі неможливо.

– З чим пов'язана висока травматичність очей?

– Насамперед через особисту недбалість. Найчастіше травми пов'язані з порушенням правил безпеки при виконанні якихось робіт. Треба мати не лише хороший інструмент, а й належної якості засоби захисту, наприклад, зварювальникам, слюсарям, фрезерувальникам – спеціальні окуляри.

Якщо в людини спостерігається зниження зору чи ще якісь проблеми, вона ходить до лікаря й завжди має час психологічно підготуватися до лікування чи операції, додатково проконсультуватися, обрати лікаря чи заклад, травми ж завжди стаються зненацька та часто мають невиправні наслідки. Отож де й коли б не сталася травма, в око втрапив сторонній предмет, треба негайно звернутися до лікаря. Чим швидше відновиться цілісність ока, то більше шансів на збереження зорових функцій.

– Чи існує поняття профілактики зору?

– Звичайно. Це загальновідомі правила, які всі добре знають, а от дотримується їх далеко не кожен: не засиджуватися перед монітором комп'ютера, телевізором, не зловживати іграми на мобільному телефоні, споживати повноцінну їжу, багату на вітамін А та бета-каротин, зокрема, моркву, зелень, чорницю, солодкий червоний перець і шпинат. Людям, які змушені цілий день працювати за комп'ютером, раджу щогодини робити 10-15-хвилинні перерви. У цей час постояти біля вікна, подивитися на предмети зблизька, через вікно у даль. Окрім того, працювати у приміщенні з гарним верхнім освітленням. Та все ж таки основною профілактикою зору є обстеження в офтальмолога. Зір потрібно перевіряти хоча б раз на рік, особливо людям, які старші за 50 років. Не варто покладатися на себе, мовляв, я добре бачу. Це може бути самообман, адже зір втрачається поступово й наш організм до цього звикає. Нині більшість людей все рідше читає й пише, а тому побачити погіршення зору складно, бо перегляд фільмів не вимагає його гостроти. Особливо небезпечно, якщо в людини розвивається катаракта чи глаукома. Початкові стадії цих захворювань ніяк не дають про себе знати. Хворий не відчуває болю й навіть дискомфорту, бо зір втрачається поступово і, як правило, на обох очах одночасно. Тому раджу не затягувати із зверненням до спеціалістів, аби вберегти себе від гірких наслідків. Світ прекрасний – не варто позбавляти себе можливості бачити його у всіх барвах!

13 вересня Анатолій Герасимець відзначає свій ювілей. Колеги щиро вітають іменинника і шлють йому такі зичення:

Бажаєм радості
й достатку,
Чистого неба і тепла,
Жити вам в злагоді
й порядку,
Щоб доля всміхненою була.
У справах – успіхів, везіння,
В роботі – великого горіння!
Від щирого серця любові
бажаєм
І нехай Господь Бог
вам допомагає!

ІНТЕРНИ

ЩОДЕНЬ РОБИТЬ КРОК НАЗУСТРІЧ МРІЇ

Лариса ЛУКАЩУК,
Павло БАЛЮХ (фото)

ЛІКАР-ІНТЕРН ЛЮДМИЛА ДЗЮБАНОВСЬКА ЩОЙНО РОЗПОЧАЛА СВІЙ ШЛЯХ НА МЕДИЧНІЙ НИВІ, АЛЕ ВЖЕ МАЄ ЧИСЛЕННІ ЗДОБУТКИ У НАВЧАННІ. ЛЮДМИЛА – БАГАТОГРАННА ОСОБИСТІСТЬ. САМЕ ТОМУ ПРАГНЕ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ, САМОРЕАЛІЗУЄТЬСЯ ТА ВІРИТЬ, ЩО ЇЇ ПЛАНИ ОБОВ'ЯЗКОВО ЗДІЙСНЯТЬСЯ. ВОНА ВПЕВНЕНО КРОКУЄ ДО СВОЄЇ МЕТИ, БО ПЕРЕКОНАНА: ДОРОГУ ОСИЛИТЬ ТОЙ, ХТО ЙДЕ, А ДОЛЯ ПРИХИЛЬНА ДО ЛЮДЕЙ НАПОЛЕГЛИВИХ.

– Пані Людмило, звідки з'явився цей потяг до медицини і як ви зреалізували свою мрію?

– Мені здається, що шляхи до професії медика у кожного свої: хтось лише закінчив медичний виш – і вже відчув себе лікарем, а комусь роки знадобляться, аби утвердитися в цьому статусі. Для мене ж немає професії шляхетнішої, ніж лікаря. Щиро вірю, що зможу якісно та професійно допомогти людям, які потребують меддопомоги.

Це моя мрія ще з дитинства. Народилася я в Козівському районі в селі Великий Ходачків, мої батьки далекі від медицини та й у старшого брата професія цілком інша. Я ж відколи пам'ятаю себе хотіла стати лікарем, як моя хресна мама. Вона – терапевт. Разом з чоловіком працюють на Черкащині. Обоє – випускники ТДМУ. Часто траплялося мені бувати у них в гостях, спостерігати цю круговерть життя медичної сім'ї, мені чомусь так це подобалося. Вони і вдома живуть лікарнею, спілкуються, іноді сперечаються. Я ж їх розповіді про навчання в ТДМУ, роботу, випадки з медичної практики слухала, тамуючи подих, мені так було це цікаво. Ось гадала, виросту й сама стану лікарем. Але життя іноді приносить такі неочікувані «сюрпризи», випробовуючи тебе на міцність, що й сама інколи дивуюся. Отож після закінчення школи я подала документи не до медичного, а до економічного вишу, тоді у піку популярності були ці спеціальності. Вступила до ТНЕУ, навчання було успішним і, можливо, й справді б пов'язала власне життя з економікою, якби не зустріч з моїм майбутнім чоловіком. Тарас мені так багато розповідав про ТДМУ, як цікаво тут відбувається навчання, про викладачів, відомих вчених не лише у нашому краї, а й в Україні, що мої мрії ожили з новою силою. Вирішила вступати до ТДМУ. Добре, що бали ЗНО у мене були високі, тому й пройшла на бюджетну форму навчання. Коли побачила себе у списку зарахованих на стаціонар, радості не було меж, а навчання в економічному ВНЗ не полишала, щоправда, вже на заочному відділенні. Тож у мене тепер дві спеціальності. Я – лікар загальної практики-сімейної медицини та бухгалтер.

– Під час навчання в ТДМУ ви зарекомендували себе доволі успішною студенткою, не кожен може похвалитися такими здобутками.

– Як і у школі, намагалася добре вчитися, і це вилилося у гарні результати – отримувала академічну стипендію Кабінету Міністрів. Цікаво було побувати на олімпіаді з гігієни та екології, що відбувалася в Донецьку. Там здобула перше місце на конкурсі з практичних навичок. На цьому змаганні нас було двоє з ТДМУ, з-поміж 22 команд наша посіла 8 місце.

– Як почуваєтеся на ниві практичної медицини?

– Опановую з допомогою лікарів-наставників різні напрямки медичної сфери, адже відомо, що сімейний, це лікар – універсал. Тому потрібно мати не лише глибокі знання, але й здобути практичні навички. Зараз проходжу стажування в гематологічному відділенні, мій наставник Рената Йосипівна Вибирана. Вона не тільки гарний фахівець, але й чудовий педагог, вміє пояснити, розтлумачити, бо ж гематологія, як і багато інших медичних наук, на практиці проявляє себе по-різному і лікар має бути готовий надати поміч і за нестандартних ситуацій. Узагалі ж у відділенні мене привітно зустріли, колектив тут досвідчений, усі за потреби намагаються допомогти. Окрім мене, є ще два інтерни другого року навчання, ми подружилися, беремо участь у лікарських оглядах, призначаємо лікування, пишемо історії хвороб. Тут лікують пацієнтів з недугами крові, серед них є з важкими патологіями, тому потрібно бути дуже уважним у ставленні, аби зайвим мовленим словом не завдати шкоди психологічному стану хворого. Інтернатуру називаю навчанням у практиці, коли потрібно багато осягнути, навчитися, практично освоїти, це дуже захоплює, бо ти бачиш уже реальні результати того, на що потратив шість років навчання. На мій погляд, справжній лікар – це не просто людина з дипломом про вищу медичну освіту, а ще й порадник, друг, наставник. Саме він несе порятунок, зцілює рани і фізичні, і моральні. І коли лікарю довіряють власне життя, потрібно завжди пам'ятати, яка це велика відповідальність.

Людмила ДЗЮБАНОВСЬКА, лікар-інтерн

– Як зорганізовуєте свій відпочинок, звідки черпаєте енергію?

– У колі родини відпочиваю душею. Моїй донечці Кароліні лише рік і сім місяців, тому весь вільний час з нею – гуляємо, граємося на дитячому майданчику в різні ігри. Донечка народилася одразу після зимової сесії, тому про медицину чула ще в материнському лоні, жартують мої рідні. Для мене ж це така насолода – все своє тепло, увагу, лагідність віддавати близьким тобі людям. Знаєте, скільки б любові не отримувала людина, вона ніколи не буде щасливою, доки не навчиться не лише брати, але й віддавати, доки її серце не почне випромінювати цю енергію, добра, ніжності, любові. А віддаючи, отримуєш такий заряд бадьорості.

– На захоплення час залишається?

– До народження донечки захоплювалася мистецтвом, малювала, навіть вірші писала. Школяркою їздила на олімпіади з мови та літератури, призові місця займала. Зараз лишається час лише на наукову медичну літературу, але для мене це надзвичайне задоволення, бо стільки цікавого можна дізнатися з книг, розширити свій кругозір, збагатитися новими знаннями. Такий спосіб отримання інформації дуже зручний, мобільний, не вимагає великих затрат. Останнім часом відкрила для себе усім відомого вченого давнини – Гіппократа. «Божественний» та «великий» – так мовили про нього сучасники, коли він врятував Афіни від епідемії чуми. Минули тисячоліття, а його повчання актуальні й зараз, особливо трактати. Вони не підпадають ні під клінічну, ні під теоретичну категорії, але їх можна сміливо назвати практичними довідниками. Я в захопленні від його «Афоризмів», які представлені у вигляді мудрослів'їв. А крилаті вислови ви і сьогодні можете зустріти будь-де – в Інтернеті, у глянцевому журналі, науковій статі. Всім відомі: «Все добре, що в міру», «Ваша їжа повинна бути ліками, а ліки – їжею» та інші.

– Що для вас означає щастя?

– Це коли всі у родині здорові.

РАКУРС

Оксана ОЛІЙНИК, медсестра кардіологічного відділення

Фото Павла БАЛЮХА

РАДИ-ПОРАДИ

ДЛЯ ЗДОРОВ'Я СЕРЦЯ ТА СУДИН

* Не переїдайте – нездорова їжа та надмір спожитих страв сприяють ожирінню, розвитку цукрового діабету, хвороб серця.

* Не паліть і відучуйте від цієї шкідливої звички своїх близьких: пасивне куріння так само небезпечне.

* Обмежте час, проведений перед телевізором. Тривале нерухоме сидіння, як і малорухливий спосіб життя, сприяє підвищенню ваги та артеріального тиску.

* Викорінюйте гнів, злість і пригнічений настрій. Вчені давно довели: негативні емоції погано впливають на здоров'я та самопочуття.

* Не замикайтеся тільки на роботі й удома, не ховайтеся від зовнішнього світу. Відкриті люди, які мають друзів, родину, не ховаються від світу – щасливі та живуть довго.

* Регулярно займайтеся спортом – це зміцнює серце й судини, покращує настрій. Але пам'ятайте, що організму також потрібен перепочинок. Тому шукайте золоту середину.

* Не зловживайте алкоголем.

* Регулярно перевіряйте стан свого здоров'я: періодично вимірюйте тиск, здавайте контрольний аналіз крові.

* Обмежте вживання червоного м'яса – замініть його м'ясом птиці та рибою.

* Приймайте лише ті препарати, які вам призначив лікар.

* Споживайте більше овочів і фруктів, спробуйте замінити ними здобні булочки, солодощі та іншу некорисну їжу.

* Зменшіть споживання солі.

* Не ігноруйте такі симптоми, як головний біль, підвищений тиск. Обов'язково порадьтеся з лікарем.

* Займайтеся улюбленою справою. Робіть те, що ви любите, й будете частіше відчувати приємні емоції. А гарний настрій – найкращий ключ до здоров'я.

КОРИСНО

ХОЧЕШ ЗБЕРЕГТИ МОЛОДІСТЬ – ЇСИ МЕД

Лариса ЛУКАЩУК

ВІДОМІ ЦІЛИТЕЛІ ТА ЛІКАРІ ВИЗНАВАЛИ МЕД ЛІКАРСЬКИМ ПРЕПАРАТОМ ВІД БАГАТЬОХ ХВОРОБ. НАПОЄМ МОЛОДОСТІ НАЗИВАВ ЙОГО ПІФАГОР, А АВІЦЕННА КАЗАВ, ЩО МЕД – ЦЕ ЛІКИ ВІД 100 ХВОРОБ. ТИСЯЧОЛІТТЯМИ МЕД ВИКОРИСТОВУЄ ЛЮДИНА І В ЇЖУ, І ЯК ЛІКУВАЛЬНИЙ ЗАСІБ. У НАШ ЧАС НАУКА ДОВЕЛА, ЩО МЕД ПО ПРАВУ ВВАЖАЮТЬ КОРОЛЕМ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ПРОДУКТІВ. ПРО КОРИСНІ ВЛАСТИВОСТІ МЕДУ ПОПРОСИЛИ РОЗПОВІСТИ ЗАВІДУЮЧУ ВІДДІЛОМ КУТОР «ЦЕНТР ЗДОРОВ'Я» ГАЛИНУ ЗОТ.

– Галино Григорівно, чому мед вважають одним з найкорисніших наїдків?

– Мабуть, тому, що це один з складних природних продуктів, у складі якого виявлено понад 400 різних компонентів. Бджолиний мед – ні з чим не зрівняний за харчовим та цілющими властивостями продукт, це справжнє диво природи, її великий дарунок. Він вміщує більшість елементів таблиці Менделєєва, насичений амінокислотами та багатьма іншими біологічно активними сполуками, незмінний продукт харчування. Слід зазначити, що хімічний склад меду непостійний та залежить від виду медоносних рослин, з яких зібраний нектар, ґрунту, на якому вони виростають, погодних і кліматичних умов, часу, що пройшов від збору нектару до витягання меду із стільників, термінів зберігання меду. Проте основні групи речовин у складі меду постійні. Середні значення основних складових меду (% у перерахунку на безводний залишок): глюкоза – 44,3, фруктоза – 41,2, сахароза – 2,2, зольні елементи – 2,58, вода – 18,2.

Ще в стародавні часи Авіцена досить широко застосовував у своїй лікарській практиці мед і віск. У його книзі «Канон лікарської науки» є багато рецептів, до складу яких входить мед. Авіцена вважав, що людям після 45 років треба систематично вживати мед. Особливо з товченими ядрами горіхів, які містять багато жирів. Це йому належить вислів: «Якщо хочеш зберегти молодість, обов'язково їси мед».

– У чому ж його лікувальні властивості?

– Бджолиний мед з давніх часів застосовували з лікувальною метою багато народів. Використання меду як ефективного лікарського засобу ґрунтується на багатьох його властивостях, зокрема,

Галина ЗОТ, завідуюча відділом КУТОР «Центр здоров'я»

антибактеріальній, бактерицидній, протизапальній і протиалергічній дії. Лікувальному ефекту меду сприяють склад цукрів, мінеральні речовини, мікроелементи, вітаміни, ферменти, біологічно активні речовини. Мед використовують як загальнозміцнюючий, тонізуючий, відновлюючий сили засіб. Його застосовують для лікування ран і опіків, при захворюваннях серцево-судинної системи, нирок, печінки, жовчних шляхів, шлунково-кишкового тракту.

Мед добре пом'якшує шкіру, підвищує її тонус, усуває сухість і лущення, завдяки чому його широко використовують у косметиці. З лікувальною метою рекомендують вживати мед розчиненим, бо у такому вигляді полегшується проникнення його складових частин у кров'яне русло, а потім у клітини і тканини організму. Під час призначення лікування медом потрібно дотримуватися індивідуального підходу до кожного хворого. Добір сорту меду має бути чітко дозованим, щоб уникнути несприятливої дії великої кількості легкозасвоюваних вуглеводів на вегетативну нервову систему та загальний обмін речовин.

При використанні в їжу мед швидко засвоює організм (засвоюваність меду складає 97-98 %) і сприяє кращому травленню. Крім того, мед містить велику кількість ароматичних речовин, які покращують смакові якості різних продуктів при додаванні до них меду.

Потрібно знати, що мед – це концентрований високоживильний продукт. Основні живильні речовини меду – вуглеводи, білки, мінеральні речовини, вітаміни, ферменти та ін. При розщеплюванні глюкози й фруктози виділяється велика кількість енергії, необхідної для життєвих процесів організму. 100 г меду забезпечують 1/10 добовій потребі дорослої людини в енергії; 1/25 – в міді і цинку, 1/15 – в калії, 1/4 – в кобальті; 1/25 – у вітаміні В (пантотеновій кислоті) і С, 1/5 – у вітаміні B_6 і біофлавоноїдах. Поживність меду дуже висока та складає майже 1379 Дж на 100 г продукту. За поживність він дорівнює пшеничному хлібу, баранині, в'яленій яловичині, телячій печінці, білій рибі та ін. Живильна цінність 200 г меду рівна 450 г риб'ячого жиру або 180 г вершкового масла, або 8 апельсинам, або 240 горіховим ядерцям чи 350 г подрібненого м'яса.

Хімічний склад меду змінюється і залежить від того, з яких квітів, в якій місцевості та якої пори року його зібрали. Залежно від того, з яких рослин зібраний нектар, мед набуває тих або інших цілющих властивостей.

– Чому травневий мед у народі вважають найкориснішим?

– Травневий мед має цінні лікувальні якості, його рекомендують вживати як протизапальний і болезаспокійливий засіб, а також для лікування внутрішніх крововиливів. Травневий мед добре діє за головного болю, гарячкового стану й перевтоми. У разі зовнішнього застосування травневий мед корисний для зміцнення волосся та догляду за шкірою голови. Однак, якщо брати Запорізький регіон, у 90% травневого меду переважає акацієвий мед, і вміст вітамінів та мікроелементів у цьому меді значно менший, ніж у степовому різнотрав'ї.

– Але мед з квіток акації теж вважають корисним за деяких захворювань...

– Безумовно, цей сорт меду використовують як зміцнювальний і протизапальний засіб у разі захворювань горла. Крім того, він має послаблювальну дію. Акацієвий мед – чудовий зміцнювальний засіб, він корисний у разі безсоння та нервових хвороб, а також шлунково-кишкових захворювань.

– Кажуть, що той, хто одного разу спробував чистий липовий мед, ніколи його із жодним іншим не переплутає.

– Липовий мед має виражений та приємний аромат квітучої липи й специфічний смак, який легко розпізнати навіть у суміші з іншим медом. Колір меду білий, іноді цілком прозорий, почасти світло-бурштиновий, рідше – жовтуватий чи зеленуватий. Липовий мед має відхаркувальну, протизапальну, жарознижувальну та потогінну дію. Його застосовують для лікування застудних захворювань (ангіни, ларингіту, риніту, бронхіту, трахеїту). Використовують як засіб, що зміцнює серце, а також у лікуванні запалення травного тракту, за хвороб нирок і жовчного міхура, застосовують для загоєння гнійних ран та опіків.

– Мед – один з небагатьох продуктів, який може зберігатися роками, не втрачаючи ні смаку, ні аромату...

– Це й справді так. Властивості меду консервувати продукти харчування та зберігати їх тривалий час відомі давно. Стародавні греки і римляни застосовували мед для консервації свіжого м'яса, яке не змінювало свого природного смаку протягом чотирьох років. У Єгипті і Стародавній Греції його використовували для бальзамування. Сам мед при правильному зберіганні може не псуватися протягом тисячоліть, зберігаючи при цьому свої якості й смакові властивості. Мед оберігає від псування соки рослин, квіти, плоди та інші продукти. Вершкове масло, покрите медом, не псується протягом півроку. Залиті медом риба, нирки, печінка та інші тваринні продукти зберігають свіжість при кімнатній температурі протягом чотирьох років, тоді, як залиті сумішшю глюкози і фруктози у фізіологічному розчині починають загнивати на 5-8-й день. Біологічно активні речовини меду, що обумовлюють його консервуючі властивості, переходять у мед як з рослин (нектару та квіткового пилку), так і з організму бджіл (виділень спеціальних залоз).

– Якось у моєї знайомої обличчя покрилося червоними плямами, бо на нього вона нанесла медову маску. У чому ж причина?

– Не всі знають, що мед – активний продукт. Використовувати його треба обережно, а тим, у кого алергія на нього, взагалі краще відмовитися.

Косметичні засоби на основі меду корисні, але не для всіх. Перша небезпека – алергія на мед, яка зустрічається в 0,4 % людей. Якщо у вас надчутливість до меду, то використовувати його з косметичною метою, не порадившись з фахівцем, у жодному випадку не можна. Відмовитися від косметичної продукції на основі меду доведеться й тим, хто страждає від розширених судин на обличчі, так званих «зірочках», а також при деяких захворюваннях, як-от бронхіальна астма, цукровий діабет і серцева недостатність.

Хочу застерегти, що мед необхідно споживати маленькими дозами, аби насолоджуватися його ароматом і смаком, а через 15-20 хв. після споживання випити міцного ромашкового чаю. Так само необхідно споживати мед перед сніданком і через дві години після вечері. Якщо є можливість, то за півгодини перед обідом. Для отримання максимального лікувального ефекту, мед необхідно щонайдовше затримувати в ротовій порожнині, для засвоювання його через слизову оболонку. Рекомендована денна норма споживання меду 100-150 гр. Мед добре засвоюється з фруктами, овочами, з молоком і молокопродуктами. Ідеальний щоденний сніданок – каша з медом і маслом, сир з медом чи канапка з висівковим хлібом, маслом, сиром і медом.

ВІДАЄТЕ?

ЯК ЗАХИСТИТИСЯ ВІД МАГНІТНИХ БУР?

З усіх впливів космосу на Землю найбільш сильним є випромінювання Сонця, що ритмічно змінюється. На нашому світилі безперервно йдуть процеси, які виявляються у вигляді спалахів, що змінює вплив загальної сонячної активності та сонячної радіації на земну атмосферу.

Спалах на Сонці — це потужний вибух поблизу великої групи сонячних плям. Енергія середнього спалаху майже в 10 млн. разів перевищує енергію виверження одного чималого вулкану. При цьому викидається сонячна речовина, що складається із заряджених часток, названих ученими плазмою. Плазма, яка рухається з надзвуковою швидкістю в міжпланетному просторі, і створює ударну хвилю, що викликає при зіткненні із Землею магнітну бурю.

Люди по-різному реагують на спалахи. До першої групи належать ті, хто «відчуває» її, по суті, одразу, реагуючи на посилену радіацію під час спалаху. Друга група людей відчуває її із «запізненням» на 1-2 дні, що якраз відповідає часу руху плазми від Сонця до Землі. Реакція обох груп загалом схожа — головний біль, запаморочення, біль у ділянці серця, дратівливість.

Для 1-ої групи більш прикметний пригнічений настрій.

ВПЛИВ

Сонячна активність змінює магнітне поле Землі, і це, звичайно, відбивається на людині. Життя показує, що під час найбільшої активності Сонця виникає, наприклад, різке погіршення стану хворих і слабких людей, які страждають гіпертонією, кількість пацієнтів у лікарні збільшується, зростає і кількість нещасних випадків. Інтенсивність сонячної активності має короткий, приблизно 28-добовий цикл: він пов'язаний з обертанням Сонця довкола своєї осі.

На Сонці відбувається складний взаємозв'язок циклів низького і вищого порядків. Є і піврічний порядок, коли найбільша кількість магнітних бур спостерігається у березні — квітні та вересні — жовтні.

Сонячна активність розбурхує всю Землю загалом. Зауважено, що і землетруси бувають тим сильнішими і частішими, чим більше на Сонці плям. Безпосередньо з появою магнітної бурі пов'язані деякі чинники, які негативно впливають на здоров'я людини:

• інфразвук, що виникає в зонах полярних (північних) сяянь у високих широтах;

• короткоперіодичні коливання магнітного поля Землі — мікропульсації, саме вони діють на нервову систему людини;

• зміна інтенсивності ультрафіолетового випромінювання, що приходить до поверхні Землі внаслідок того, що озоновий шар змінюється у високих широтах під впливом заряджених часток, які вторгаються.

На магнітні бурі реагує кожна людина лише тому, що вона істота жива. Більше того, якби люди не володіли здатністю сприймати геомагнітні зміни, вони б давно всі вимерли.

Тож якщо хтось вважає, що на магнітні бурі не реагує, він дуже здорова людина, із сильними адаптаційними можливостями та її організм адекватно відповідає на сонячні вибухи.

Проте для переважної більшості людей магнітна буря — це стресова ситуація для організму. Доведено, що магнітна буря пригнічує вироблення мелатоніну — гормону, що відповідає за адаптацію. Великі бурі можуть призводити до розвитку десинхронозу — збою в біоритмах, що практично неминуче позначається на самопочутті. Кора надниркових залоз у період магнітної бурі працює, як в умовах стресу. Скажімо, виділяється набагато більше кортизону («гормону стресу»).

У природі, мабуть, не існує чогось цілковито шкідливого. У тому числі й магнітні бурі можуть бути для нас вельми корисні. Наприклад, геомагнітні збурення (це теж бурі, але невеликі) — прекрасне тренування. В умовах «геомагнітного штилю» ми відчували б себе набагато гірше, ніж зазвичай. Не кажучи вже про те, що перша ж справжня буря серйозно підкосила б людину.

ПОПЕРЕДЖЕНИЙ, ОЗНАЧАЄ ЗАХИЩЕНИЙ

До магнітної бурі треба стати спокійно і не чекати від неї неприємностей! Безглуздо ховатися за залізними дверима, накриватися з головою ковдрою та «заземлятися» металевими браслетами. Що справді варто зробити — поберегти себе від додаткових навантажень:

• напередодні магнітної бурі не варто братися за генеральне прибирання, ремонт;

• треба уникати проблем, які можуть завдати неприємностей;

• керівникам не варто в дні магнітних бур приймати рішення з принципових стратегічних, а також з кадрових питань;

• не слід давати поради, скажімо, «збільшити дозу ліків» (якщо ви не закріплений лікар!) У багатьох випадках тим, хто страждає на гіпертонію або ішемічну хворобу серця, потрібна лише зміна часу прийому ліків, але визначити це можна лише індивідуально.

Звичайно, добре було б про бурю, що насувається, знати за місяць, за тиждень і залежно від цього будувати власні плани на життя. Але достовірний прогноз можливий лише за один-два дні — саме стільки часу відгуки сонячних спалахів йдуть до Землі.

СМАЧНОГО!

ПРИГОТУЙТЕ В'ЯЛЕНІ ПОМІДОРИ

Лілія ЛУКАШ

ЯКОСЬ В ОДНІЙ З ІТАЛІЙСЬКИХ КРАМНИЧОК ПРИДБАЛА В'ЯЛЕНІ ПОМІДОРИ У НЕВЕЛИКІЙ БАНОЧЦІ. КОШТУВАЛИ ЦЮ НЕВІДОМУ ДЛЯ НАС РАНІШЕ СТРАВУ УСІЄЮ СІМ'ЄЮ І, ЗНАЄТЕ, СПОДОБАЛОСЯ. А ЗГОДОМ В ОДНІЙ З ТЕЛЕПЕРЕДАЧ ДІЗНАЛАСЯ, ЩО В'ЯЛЕНІ ПОМІДОРИ МОЖНА ПРИГОТУВАТИ Й У ДОМАШНІХ УМОВАХ, ДО ТОГО Ж ВОНИ КОРИСНІШІ ВІД, СКАЖІМО, КОНСЕРВОВАНОГО ПРОДУКТУ, БО НЕ МІСТЯТЬ ОЦТУ, ЦУКРУ, ІНШИХ НЕ ЦІЛКОМ «ЗДОРОВИХ» ДЛЯ НАШОГО ОРГАНІЗМУ СКЛАДНИКІВ. ПРО ТЕ, ЯК ПРИГОТУВАТИ ТА СПОЖИВАТИ СМАЧНИЙ НАЇДОК, ЧИТАЙТЕ У МАТЕРІАЛІ.

Для в'ялення найкраще годяться помідори сорту «сливка», позаяк вони мають товсті м'ясисті стінки. Помідори повинні бути стиглі (але не перестиглі), невеликі, приблизно однакового розміру.

В'ялені помідори можуть бути чудовим додатком до салатів, супів, різноманітних начинок (наприклад, для піци), рибних і м'ясних страв. Також з таких помідорів роблять соуси (дуже популярним соусом з в'ялених помідорів є червоний песто). Гарно смакують такі томати навіть зі скибкою чорного хліба. А олія, в якій зберігали помідори, стане чудовою заправкою до будь-якого салату.

Є два способи в'ялення помідорів: на сонці, на повітрі і в духовій шафі. Нижче опишу приготування в'ялених помідорів у духовці.

Помідори помити, просушити, розрізати навпіл і за допомогою маленької ложки очистити їх від насіння і перегородок.

Деко застелити пергаментним папером, змастити олією та викласти підготовлені помідори. Томати посолити, поперчити і помістити в розігріту духову шафу. Сушити помідори слід при мінімальній температурі духовки, приблизно 4 год. (для кращої циркуляції повітря можна трошки привідкрити дверцята духовки). Тривалість в'ялення помідорів залежить від їхнього розміру: чим більші помідори, тим довше вони будуть сушитися. Готові помідори повинні бути достатньо висушеними й еластичними водночас.

Доки помідори охолоджуєте, слід приготувати спеції. Зубчик часнику нарізати тоненькими пластерками, листочки розмарину відділити від стебла.

На дно чистої, простерилізованої невеликої банки (~ 300 мл) викласти половину підготовленого часнику, розмарину і дрібку орегано.

Влити на дно банки трохи олії й щільно викласти половину в'ялених помідорів. На помідори викласти решту спецій (часник, орегано, розмарин) і знову влити трохи олії. Олію заливати частинами, щоб уникнути утворення повітряних бульбашок, що може призвести до швидкого псування продукту. Потім викласти решту помідорів і залити їх олією. Олія повинна цілковито покривати помідори, інакше вони будуть псуватися. Приготовлені таким чином томати зберігаються до 6 місяців у прохолодному темному місці (холодильнику, пивниці).

Купуючи овочі, слід пам'ятати: аби приготувати 800 грамів в'ялених помідорів, потрібно майже два кілограми свіжих.

Використовувати в'ялені помідори можна по-різному. Їх можна подати просто так, як закуску, або приготувати з ними канапки. Крім того, в'ялені помідори використовуються для приготування самих різних закусок і гарячих страв.

Наприклад, з ними можна приготувати смачні рулетики з лавашу. Для цього нам буде потрібно тонкий лаваш, вершковий плавлений сир, шинка або варена ковбаса, нарізана тонкими скибочками, в'ялені помідори, листя салату та дрібно нарізана зелень базиліка.

Лаваш розгортаємо, змащуємо сиром, наносячи його тонким шаром. Поверх сиру розподіляємо шинку й помідори, ці продукти розкладаємо так, щоб на краях лаваша залишалося порожнє місце. Зверху помідори посипаємо дрібно посіченим базиліком і накриваємо листям салату. Звертаємо лаваш рулетом і нарізаємо гострим ножем на порції, скріплюючи їх, якщо потрібно, зубочистками.

Годяться помідори в'ялені і для приготування салатів. Наприклад, такого: червону салатну цибулину потрібно порізати тонко, залити яблучним або винним оцтом, додати цукор, сіль і перець. 200 грамів огірків (свіжих) нарізати півкільцями, 10 половинок помідорів — соломкою. Змішати овочі з цибулею і додатково приправити спеціями та олією. Такий салат — відмінний гарнір до смаженого на грилі м'яса або риби.

Готують і гарячі страви з в'яленими помідорами. Скажімо, можна приготувати тушковану яловичину по-італійськи. Для цього 600 грамів яловичини (вирізки) потрібно нарізати невеликими шматочками (як на гуляш) та обсмажити в сотейнику на олії. Відтак влити в м'ясо півсклянки бульйону або води, посолити і тушкувати, зменшивши вогонь до м'якості. На іншій пательні обсмажити без масла 100 грамів нарізаного тонкими скибочками бекону. Коли почне витоплюється жир, додати до бекону дрібно порізану цибулину і смажити майже п'ять хвилин. Потім перекласти вміст сковороди до м'яса. Додати туди ж 50 мл білого столового вина, три/чотири в'ялені помідори, порізані соломкою, і з десяток оливок, нарізаних кружечками. Приправити страву за смаком і томити ще хвилин п'ятнадцять. Подавати таке м'ясо можна з будь-яким гарніром.

НЕМЕДИЧНІ НОВИНИ

ПОДІЄВА ПАЛІТРА ТЕРНОПІЛЛЯ

ПРОВОДЖАННЯ

ТЕРНОПІЛЬСЬКІ МІЛІЦІОНЕРИ РУШИЛИ НА СХІД УКРАЇНИ

110 правоохоронців із зведеного загону міліціонерів і спецбатальйону патрульної служби «Тернопіль» нестимуть службу в зоні проведення Антитерористичної операції.

Оперативники, слідчі, дільничні, працівники інших служб і підрозділів замінять своїх колег, які гідно несли службу на блокпостах і у звільнених від терористів містах на Сході України й тепер повернуться на перепочинок. Це вже уп'яте тернопільські міліціонери проводять таку ротацію.

Бійці зведеного загону правоохоронців і спецбатальйону «Тернопіль» рушили на Схід України добре екіпіровані. Як зазначив головний міліціонер області Василь Облещук, кожен з них має два комплекти форменого одягу, у тому числі й зимовий, бронежилети найвищого класу захисту. Взяли із собою також дизельні електростанції. А ще вдалося придбати мікроавтобус, два автомобілі. Подбали й про продукти тривалого терміну придатності, медикаменти. І все це стало можливим завдяки органам місцевого самоврядування, доброчинним фондам, громадським організаціям і просто людям доброї волі. Зворушеність й навіть розчулення викликали в міліціонерів дарунки від учнів Тернопільської української гімназії ім. Івана Франка. Хлопчики й дівчатка зібрали кошти та купили для бійців чай, печиво, а також речі особистої гігієни та теплі шкарпетки.

СУМНА ДАТА

ПАМ'ЯТНИК УКРАЇНЦЯМ – ЖЕРТВАМ ДЕПОРТАЦІЇ

70 років тому тоталітарні режими тодішнього Радянського Союзу та Польщі розпочали процес насильного виселення українців Лемківщини, Підляшшя, Надсяння та Холмщини із земель, на яких вони мешкали споконвіку. Їх вирвали з рідного краю, мов буря дерево з корінням.

Власне, цей символ вирваного з коренем дерева став основою скульптурної композиції, яку урочисто відкрили в середмісті Тернополя. У бронзовій кроні дерева автори пам'ятника — львівські скульптори Володимир та Андрій Сухорські об'ємно відобразили всю трагедію депортації українців 1944-1946 і 1951 років. Сум охоплює серце, коли дивишся на образи згорьованих, повних журби та великого нещастя, співвітчизників, яких тоталітарна комуністична влада прогнала з рідної землі й вони їдуть возами, йдуть разом з худобою, з дітьми на руках у глибоку невідомість. Залишають назавжди свої домівки, церкви, цвинтарі... І лише журавель, у щемі та смутку опустивши додолу свою голову, не полишить цих теренів, а нагадуватиме крізь роки не забувати цієї великої трагедії, навідуватися з усіх-усюд у край своїх батьків, дідів і прадідів.

Пам'ятник українцям – жертвам депортації 1944–1946 і 1951 років постав у Тернополі

Крону та стовбур стилізованого дерева виготовили з бронзи. Його коріння перерізають написи «Українцям — жертвам депортації 1944-1946 і 1951 років» та назви чотирьох етнографічних країв — Лемківщини, Підляшшя, Надсяння й Холмщини, звідки насильно вивезли наших співвітчизників. Цю частину скульптурної композиції автори воліли виготовити з пісковика. Висота пам'ятника — понад два метри.

НЕЗАБУТНІ

ПОСТАВ МАЙДАНІВЕЦЬ У БРОНЗІ

«До бою, бою, січові стрільці! Воскресне Україна!», — ці слова зі стрілецької пісні Сашко співав під гітару на столичному Майдані. Зберігся відеозапис цього виконання, його можна зараз побачити у всесвітній павутині. Прикметно, що цей відомий твір українських січових стрільців він заспівав напередодні свого останнього бою. Під час атаки силовиків біля барикади поблизу Будинку профспілок Олександр Капінос був важко поранений. 19 лютого після чотиригодинної операції земне життя Героя обірвалося.

Тепер Олександр Капінос у рідному селі Дунаїв постав навічно у бронзі

До відзначення свого 30-річчя він не дожив менше місяця. «Заплаче мати не одна, заплаче Україна, що не одного козака сира земля накрила», — полинули у вічність виспівані ним рядки. Смуток заволік серце і матері, і України за Героями Небесної Сотні, за мужніми й героїчними синами, що поклали й, на превеликий жаль, кладуть і зараз голову на полях боїв з російськими окупантами та терористами.

На Майдан Олександр Капінос приїхав одразу ж у листопаді минулого року. 18 лютого ще вдень телефонував рідним, обіцяв, що повернеться додому. Увечері ж отримав важке поранення, кажуть, беркутівці кинули у нього гранату. І до рідного краю Сашко вже повернувся у труні. 21 лютого в Дунаєві відбувся велелюдний похорон, то назавжди рідні, близькі, друзі, односельці й люди з різних міст і сіл прощалися з Героєм Небесної Сотні Олександром Капіносом.

Багато людей зібралося у Дунаєві й на відкриття пам'ятника Олександрові Капіносу. Герой постав у бронзі на повен зріст з прапором у руках. У лівій руці тримає щит. Поруч із фігурою Сашка автори скульптурної композиції розмістили символи Майдану та бандуру.

Окрім відкриття пам'ятника, в Дунаєві також на місцевому цвинтарі біля могили Олександра Капіноса відправили панахиду, а відтак зорганізували вечір-спогад «Герої не вмирають».

Першого ж вересня в загальноосвітній школі, де навчався Олександр, не лише зорганізували свято першого дзвоника, а й урочистості з нагоди відкриття пам'ятної дошки Герою Майдану та присвоєння цьому навчальному закладу імені Олександра Капіноса.

Фото Володимира ЯВНИЧА

ПОШАНУВАННЯ

НА АЛЕЇ ЗІРОК УВІНЧАЛИ СПОРТСМЕНКУ ТА ХУДОЖНИКА

Четвертий рік поспіль Тернопіль зорганізував мистецьку імпрезу з нагоди доповнення Алеї зірок новими іменами. Нинішнього року тут уперше засяяло ім'я спортсменки. Такої високої честі своїх краян удостоїлася видатна біатлоністка Олена Підгрушна. Як знаємо, вона виборола золоту медаль на XXII зимових Олімпійський іграх, домоглася звання чемпіонки світу й п'ять разів здобувала такий же титул в Європі, ставала переможницею та призеркою Кубка світу з біатлону. Цьогорічного березня Олена Михайлівна змінила спортивну трасу на чиновницькі коридори та обійняла посаду заступника Міністра молоді й спорту України. На відкритті власної зірки пані Олена подякувала тернополянам за таке визнання.

Друге ім'я, що зацвіло квіткою терену, на Тернопіллі теж надто відоме. Заслужений діяч мистецтв України Казимир Сікорський — митець талановитий та різнобічний. На жаль, невблагання вічність квітневого дня 2012 року забрала його від нас, залишивши хіба добру пам'ять про нього. Дружина, заслужена журналістка України Галина Садовська, на Алеї зірок виставила його автопортрет. Біля цього полотна заслужений артист України Олександр Папуша та актор місцевого драмтеатру ім. Т. Шевченка Андрій Малінович поставили до болю зворушливу сценку «Розмалюй своє життя фарбами». На мистецькій імпрезі спогадами про Казимира Сікорського поділився народний артист України В'ячеслав Хім'як.

Знамениту біатлоністку Олену ПІДГРУШНУ тішить її власна зірка в рідному Тернополі

Казимир Броніславович майже 30 років пропрацював головним художником місцевого академічного драматичного театру. Він оформлював не лише вистави в рідному Тернополі, а й у деяких інших містах України. Зокрема, Дмитро Гнатюк запросив його в Національну оперу в Києві для сценографічної праці в постановках «Золотого обруча» Д. Лятошинського та «Купали» А. Вахнянина. Казимир Сікорський творив декорації також для вистав, що йшли на театральних сценах у Болгарії та Росії. Сценографія була лише однією гранню його таланту. Скульптура ж не менше захоплювала. Казимир Броніславович став автором композицій у бронзі «Материнський поклик», воїнам-афганцям у Тернополі, пам'ятників Тарасові Шевченку в Шумську та Северинові Наливайку в Гусятині. Здійнявся К. Сікорський аж до зір і своїми полотнами. Живопис для нього завжди був радше роздумами на теми моралі, історії та сьогодення. Серед відомих творів, які написав, — цикли «Минувшина України», «Монгольська навала», триптих «Володимир Великий», картина «За покликом предків», чимало портретів.

Галина САДОВСЬКА, вдова художника, скульптора та живописця Казимира Сікорського, на Алеї зірок представила його автопортрет

Добірку веде Г. ШИБАЛИНЧУК

ПРЯНОЩІ-ЦІЛИТЕЛІ

СЕРЕД ДАВНІХ РЕЦЕПТІВ ПРИГОТУВАННЯ ЛІКІВ ДУЖЕ БАГАТО ТАКИХ, ЩО ҐРУНТУЮТЬСЯ НА ВИКОРИСТАННІ ПРЯНОЩІВ. НЕДАРЕМНО В СТАРОДАВНІХ ЦИВІЛІЗАЦІЯХ (АЖ ДО ЧАСІВ СЕРЕДНЬОВІЧЧЯ) ЦІННІСТЬ СПЕЦІЙ ТА ПРЯНОЩІВ БУЛА ТАКОЮ, ЩО ЇХ ЧАСТО ПРИРІВНЮВАЛИ ДО ЗОЛОТА Й КОШТОВНИХ КАМЕНІВ. ТОРГОВЕЛЬНІ КАРАВАНИ З ЦИМИ СКАРБАМИ ОХОРОНЯЛИ ОСОБЛИВО РЕТЕЛЬНО. КОШТУВАВ ЖЕ ТАКИЙ ТОВАР ДУЖЕ ДОРОГО. НИНІ ПРЯНОЩІ ДОСТУПНІ ВСІМ. ТА, НА ЖАЛЬ, МИ ВТРАТИЛИ ЗНАННЯ Й БАЖАННЯ ВИКОРИСТОВУВАТИ ЇХ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я. НИНІ КОЖЕН З НАС МОЖЕ ВИПРАВИТИ ЦЮ ПОМИЛКУ ТА ВИРОЩУВАТИ В СЕБЕ ВДОМА ЦІННІ РОСЛИНИ, ЯКІ МОЖНА ВИКОРИСТОВУВАТИ ДЛЯ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ ТА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ БАГАТЬОХ НЕДУГ.

ПОЛИН ДРАКОНА

Так у дослівному перекладі з латини звучить назва рослини, знайомої нам, як острогін (естрагон) чи тархун. На Кавказі без цих прянощів (молодих листочків) важко уявити приготування салатів, у нас же більше використовують острогіну для соління огірків. Він має приємний смак та аромат, тому надає особливої пікантності гарячим стравам з м'яса та риби.

Водночас листя, квіти (їх збирають на початку цвітіння) та корені рослини (їх викопують восени) мають лікувальну дію. В аптеці, на жаль, таких цінних ліків ви не знайдете,тому вирощуйте естрагон удома. Ця рослина, крім ефірних олій, містить алкалоїди, аскорбінову кислоту, дубильні речовини, каротин, смоли. Вона стимулює секрецію шлункового соку, жовчі, чинить загальнозміцнювальну дію, тому тархун призначають для поліпшення травлення, в разі хронічних гастритів зі зниженою кислотністю. Острогін діє заспокійливо, навіть чинить легку снодійну дію. Відвар кореня в білому сухому вині вживають у разі туберкульозу легенів чи як тонізувальний засіб. Рецепт такого відвару винайшли ще земські лікарі: подрібнений корінь заливають білим вином (на 1 см над поверхнею маси), настоюють 2 тижні, вживають по 30-50 мл двічі-тричі на добу до їди (якщо кислотність шлункового соку знижена) та після їди (якщо підвищена).

У домашніх умовах можна приготувати настій листя: 6 г залити 200 мл окропу, настояти до охолодження, пити по 1/3 склянки 3 рази на добу до їди.

Зауважу лише, що в оліях усіх видів полину міститься речовина, яка має епілептоформну дію, тому їх не можна передозовувати. Також не рекомендують вживати ці рослини вагітним.

СВЯЩЕННА ТРАВА

Так у Біблії названо гісоп лікарський, якому приписували надзвичайно потужну очисну дію. Тому не дивно, що гісоп став однією з найперших лікарських рослин, яку використовували Гіппократ та Діаскорид (у вигляді гісопового вина та водного відвару). Ефірні олії, флавоноїди, цінні кислоти, зокрема, урсолова, олеанолова, гіркі дубильні речовини, смоли, барвники — завдяки такому складу гісоп має потужні антисептичні властивості, а в багатьох фармакопеях світу його визнано ефективним спазмолітиком.

В Україні і народні цілителі, й земські лікарі використовували гісоп для лікування туберкульозу, катарів верхніх дихальних шляхів, як відхаркувальний засіб. Препарати з цієї рослини помічні в разі астми, трахеїту, підвищеної пітливості (особливо в туберкульозних хворих), захворювань горла, поганого травлення, коліту, метеоризму, анемії, неврозу, стенокардії, ревматизму, стоматиту, для лікування забиттів, ран, екземи.

З наземної частини рослини, яку збирають під час цвітіння, готують лікувальний настій: 1-2 ст. л. залити 2 склянками окропу, настояти впродовж 1 години та приймати по півсклянки двічі-тричі на добу за 20 хв. до їди. Пити теплим.

Можна зробити настоянку на горілці: 20 г трави на 100-200 мл, настоюють 7 днів, проціджують і вживають по 1 ч. л. двічі-тричі на добу.

Для зовнішнього застосування (полоскань, промивань і компресів) настій готують за іншим рецептом: 2 ч. л. на 1 склянку окропу, настоювати 30 хв.

Народна медицина радить хворим на цукровий діабет такий засіб: 1 ст. л. подрібнених коренів на 1 склянку води, кип'ятити 10 хв., настояти 30 хв., пити по 2 ст. л. тричі на день.

Утім, священна трава корисна й здоровим людям — з неї можна приготувати чудові приправи до перших і других страв, холодних закусок, м'ясних та овочевих супів і рагу, салатів, для поліпшення смаку страв з квасолі, бобів, гороху (сухе листя гісопу змішують з болгарським перцем).

Можна робити салат із свіжого листя гісопу, петрушки, цибулі, кропу, додати сметану й варені яйця. У багатьох країнах з гісопу виготовляють легкий тонізуючий напій для людей похилого віку й широко застосовують його в дієтичному харчуванні. Проте людям, схильним до епілепсії, та вагітним цю рослину використовувати не можна. Варто врахувати й те, що гісоп підвищує артеріальний тиск.

ТОЙ, ЩО ПРИБОРКУЄ ЗМІЙ

Змієголовник — відома ефірно-олійна та медоносна рослина. Можливо, донедавна змієголовник менш відомий як лікарська рослина. І це невиправдано, адже він має виражені седативні, протисудомні, болезаспокійливі, ранозагоювальні властивості. У народній медицині цю рослину використовують у разі тахікардії, невралгії, легких форм мігрені, від ломоти в разі застуди, як знеболювальний засіб у разі зубного болю, ревматизму, забиття.

Для внутрішнього застосування: 1 ст. л. сировини (наземна частина рослини, зібрана під час цвітіння) настояти в 1 склянці окропу 15 хв., процідити, охолодити, вживати по 1 ст. л. 3-4 рази на добу за 15 хв. до їди. Цей засіб можна використовувати також для полоскань і компресів. Подрібнене свіже листя змієголовника прикладають до гнійних ран (чи розпарене листя в марлевій серветці).

Листя змієголовника використовують у кулінарії — для приготування салатів, компотів (воно має лимонний аромат), м'ясних і рибних страв, борщу, бульйону, овочевих рагу.

АПТЕЧНИЙ КРІП

Він же — фенхель. Нині — улюблена приправа французьких та італійських кулінарів. Колись — популярні ліки, які застосовували Діаскорид, Пліній, Авіценна, Гіппократ. Вони призначали його як відхаркувальний, очний засіб і для поліпшення травлення. Діаскорид рекомендував корінь фенхеля в разі недостатнього сечовипускання. Китайці, індійці, греки використовували його як ліки, пряноші та магічний засіб, що начебто відганяв злих духів і захищав від зурочень.

Фенхель має солодкуватий присмак, його плоди вживають як десерт, додають до салатів, тушкують з олією тощо. Стебла та молоді «парасольки» рослини використовують для засолювання овочів. Плоди фенхеля, зібрані у фазі повного дозрівання, подразнюють рецептори слизових оболонок, посилюють секрецію травних залоз, бронхів, мають спазмолітичні властивості.

Препарати фенхеля рекомендують для поліпшення травлення, в разі хронічного закрепу, кишкових кольок, проносу, метеоризму, захворювань верхніх дихальних шляхів, бронхіту, кашлюку, вони регулюють менструальний цикл, помічні за жовчнокам'яної хвороби, статевого інфантилізму. Це чудовий глистогінний та антивірусний засіб. Фенхелеве насіння у вигляді настою дають діткам від «здутого животика».

У терапевтичній практиці препарати фенхеля застосовують у разі спазмів органів черевної порожнини, хронічної коронарної недостатності, сечокам'яної хвороби, подагри, недостатності молока в жінок-годувальниць, клімаксу, ожиріння, як діуретичний засіб. Настій: 1 кавова ложка плодів на 1 склянку окропу, настояти 10 хв., приймати по 1 склянці тричі на добу після їди. Або ж 2 ст. л. плодів залити 1 склянкою окропу, настояти впродовж 1 години, приймати по 1/3 склянки 3-4 рази на день. Цей засіб можна використовувати у вигляді аплікацій у разі дерматомікозів.

ХЛІБНЕ НАСІННЯ

Таку другу назву дістав ганус (аніс) звичайний. Останнім часом він здобув подвійну славу, адже вчені відкрили в ньому багато цінних лікувальних властивостей (смакові достоїнства цієї пряної рослини відомі здавна). Листя та плоди анісу містять багато ефірної олії, вітаміни групи В, Е, К, С, дубильні речовини.

І офіційна, й народна медицина використовують цю рослину як відхаркувальний, знеболювальний, жарознижувальний, потогінний засіб і такий, що активізує роботу підшлункової залози, підвищує перистальтику кишківника, допомагає позбутися метеоризму. Препарати анісу регулюють менструальний цикл, помічні за менструального болю, активізують виділення молока в годувальниць і навіть стимулюють пологи.

Вони лікують кашлюк, ентерити, ентероколіти. Аніс входить до складу протидіабетичних чаїв. Насіння та стебла рослини поліпшують роботу печінки, розріджують мокротиння та сприяють його видаленню. Відвар насіння з яєчним білком використовують для лікування опіків першого та другого ступеня, алергійних висипань і поверхневих ерозій.

Настій цієї рослини рекомендують для лікування хвороб сечового міхура, нирковокам'яної недуги та інших захворювань нирок. Сухі стебла анісу (1 ст. л. на 1 склянку окропу) настоюють 30 хв., п'ють по 1/4 склянки тричі на добу до їди в разі порушення функції нирок. Для лікування алергії 1 ч. л. насіння кип'ятити 2 хв. в склянці води, настояти 30 хв., пити по 1/4 склянки тричі на добу до їди.

У разі застуди готують відвар насіння анісу з медом: 1 ст. л. залити 1 склянкою води, кип'ятити 15 хв., настояти 20 хв., пити теплим 3-4 рази на добу, додаючи 1 ч. л. меду чи 1 ст. л. коньяку.

Свіже листя ганусу додають до салатів (особливо він «дружить» з огірками), як гарнір до м'яса, риби. Аніс із лавровим листком — чудова приправа до холодцю та заливних м'яса й риби, до грибних страв. Можна приготувати пахуче пюре з листя ганусу: його промивають, тушкують у закритому посуді на вершковому маслі, протирають і подають як гарнір до м'яса та риби.

Сторінку підготувала Лілія ЛУКАШ

СМІШНОГО!

«ВЧЕНІ ДІЙШЛИ ВИСНОВКУ, ЩО НАЙБІЛЬШЕ ВІТАМІНІВ – В АПТЕЦІ»

Цей лікар просто творить дива. Він буквально за хвилину вилікував мою дружину.

– Яким чином?

– Він сказав, що всі її хвороби – симптоми близької старості.

До лікаря приходить старенька. Лікар, оглянувши її, каже:

– Бабцю, постарайтеся якомога менше ходити сходами. Заходьте через тиждень.

Минув тиждень. Прийшла старенька, після огляду лікар каже:

– Ну ось, вже набагато краще, можете починати потроху підніматися сходами.

– Спасибі, синку, а то по водостічній трубі так незручно видряпуватися.

У гірському санаторії пацієнт скаржиться лікарю, що йому тут важко дихається.

– Як?! – Дивується лікар. – Цим чистим, прозорим повітрям?

– Саме так! У себе вдома я звик бачити, чим дихаю.

Лікарю, ми втратили хворого!

– Що, хіба він помер?

– Ні, виписався.

Вчені дійшли висновку, що найбільше вітамінів – в аптеці.

Хірург каже пацієнту, що отямився після наркозу:

– Операція пройшла успішно.

– Спасибі, лікарю! Але я заходив у операційну тільки для того, щоб полагодити водогінний кран...

До лікаря-психіатра майже вбігає явно схвильований пацієнт.

– Лікарю, я вкрай стурбований: моя дружина розмовляє уві сні.

– І про що ж?

– Весь час повторює: «Ні, Руслане, ні!»

– Це не страшно.

– А я боюся. Який може бути Руслан, коли мене звуть Роман.

– Не турбуйтеся, пане Романе, доти, доки вона каже «ні!»

І НАОСТАНОК...

НЕ ПЛІТКУЙ – ЗДОРОВ'Я ПИЛЬНУЙ

ЛЮДИ, ЯКИХ ХЛІБОМ НЕ ГОДУЙ, ДАЙ ПОПЛІТКУВАТИ, БІЛЬШЕ РИЗИКУЮТЬ ЗДОРОВ'ЯМ СЕРЦЯ, АНІЖ ТІ, ХТО НЕ ЗВИК ПАШТАЛАКАТИ ПРО БЛИЖНІХ. ТАКОГО ВИСНОВКУ ДІЙШЛИ КАРДІОЛОГИ З ЛІКАРНІ «ІНДРАПРАСТ АПОЛЛО», ЩО В ДЕЛІ (ІНДІЯ).

Медики вважають: якщо людина розпускає про когось плітки, критикує іншого, вона автоматично потрапляє у полон негативних думок. Відтак організм посилено продукує нейропептиди, які беруть участь у процесі метаболізму жирів і перетворенні їх у ліпопротеїди. Другий тип цих сполук – низькогустинні (бета-ліпопротеїди) особливо небезпечні, бо містять велику кількість холестерину. А його надлишки, як відомо, мають прикру властивість осідати на стінках кровоносних судин. Таким чином, роблять висновок лікарі, плітки провокують звуження кровоносних судин. Як наслідок, пліткар може мати високий тиск і серцеві напади.

Лікарі постійно наголошують на важливості профілактики недуг. Збалансоване харчування і помірні фізичні вправи, вважають вони, здатні істотно зменшити ризик серцевих захворювань. Однак, якщо ви не облишите негативних думок, ні знежирений кефір, ні ранкова пробіжка у парку не ґарантують вам здорового серця та судин. Кардіолог Агарвал із лікарні «Індрапраст Аполло» радить хворим із серцевими захворюваннями в оточенні людей налаштовуватися лише на нейтральний або позитивний лад. «Якщо людина сердиться або дуже засмучується через щось, їй неодмінно слід докладати

зусиль, щоб усунути негативні думки, – каже лікар. – Треба спрямувати помисли на позитивний бік життя, думати про тих, кого любиш, або про тих, хто любить тебе».

Його колега, професор Гарбанс Вазір, наголошує: коли людина сердиться, в її кров потрапляє велика кількість адреналіну. Відтак пульс прискорюється, кров'яний тиск підвищується – а що може бути гіршим для хворого серця? Водночас, зауважує кардіолог, позитивні думки та дії, фізичні вправи зумовлюють виділення у кров оксиду азоту. Ця сполука має лікувальну силу та позитивно впливає на здоров'я.

До речі, лікар Агарвал розробив спеціальний тест, який допоможе визначити: яке ставлення до життя (позитивне чи негативне) переважає у вас. Тест має вісім запитань, і якщо людина відповідає «так» на більш як три з них, їй вочевидь необхідно вчитися думати позитивно. Отже:

1. Якщо вам треба виконати роботу спільно з іншими чи будете ви вважати, що вони не допомагатимуть вам і більшу частину справ вам доведеться виконувати самостійно?

2. Якщо ви не знаходите чогось на звичному місці чи подумаєте ви одразу ж, що хтось цю річ поцупив?

3. Якщо хтось розбагатів за короткий проміжок часу чи вирішите ви, що те багатство було нажите нечесним шляхом?

4. Якщо перед вами в театрі сидить людина дуже високого зросту чи буде вас це дратувати?

5. Чи здається вам усе несправедливим?

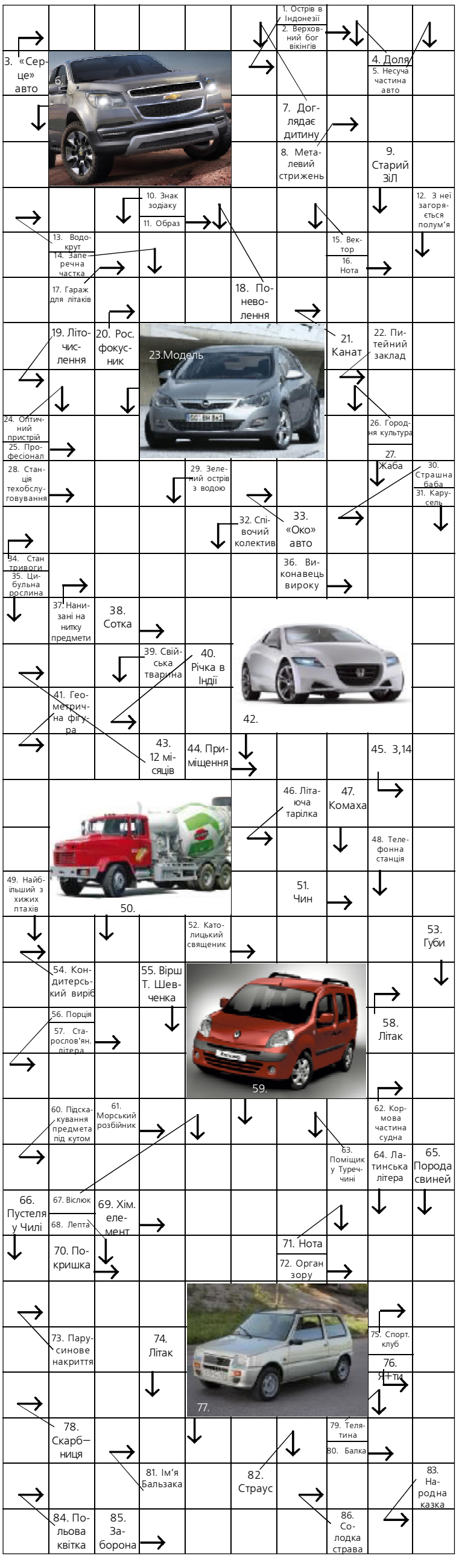
6. Чи дратуєтеся ви через дрібниці?

7. Якщо вас критикують, чи перекладаєте ви відразу ж усю провину на іншого?

8. Якщо ви справді винні, чи стискається ваша рука в кулак?

СКАНВОРД

Відповіді у наступному числі газети



Відповіді на сканворд, вміщений у № 16 (108), 2014 р.

1. Ньютон. 2. Ніна. 3. Борг. 4. Ґрант. 5. Ніл. 6. Харон. 7. ЛіАЗ. 8. Сапсан. 9. Надир. 10. Сонант. 11. Туш. 12. Шана. 13. Нога. 14. Артур. 15. Свинар. 16. Дога. 17. Цербера. 18. Гаура. 19. Дуґлас. 20. Онагр. 21. Донг. 22. Вугілля. 23. Гну. 24. Готи. 25. Рур. 26. Раут. 27. Гриб. 28. Нутро. 29. Гирло. 30. Гра. 31. Акут. 32. Юнона. 33. Аза. 34. Алсу. 35. Ядро. 36. Уж. 37. Один. 38. Парубок. 39. Арсен. 40. Юз. 41. Ат. 42. Апатія. 43. Ду. 44. Кит. 45. Окраса. 46. Ака. 47. Земляк. 48. Ступа. 49. Косач. 50. АК. 51. Анкета. 52. Ольга. 53. Соя. 54. «Іліада». 55. «Варнак». 56. Віл. 57. Аю. 58. Маля. 59. Рік. 60. Гончар. 61. Ніс. 62. Хна. 63. Аташе. 64. Яворів. 65. Актор. 66. «Яса». 67. КВ. 68. Хром. 69. Валерій. 70. Ада. 71. Кат. 72. Вахта. 73. Дача. 74. Кіш. 75. Рол. 76. Кар. 77. Оренда. 78. Сі. 79. Ара. 80. Ет. 81. Сіяч. 82. Ага. 83. Ге. 84. ВВ. 85. «Вій». 86. Абат.