

СТОРА

2

НА ПРИЙОМ ДО ФАХІВЦІВ ЗІ СТОЛИЦІ

У Тернопільській університетській лікарні відбувся консультативний прийом пацієнтів, який проводили фахівці Інституту серця МОЗ України. До Тернополя вони прибули в рамках візиту команди спеціалістів на чолі з директором цього медичного закладу, членом-кореспондентом НАМН, заслуженим лікарем України Борисом Тодуровим.

СТОРА

3

ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ

Однією з найпоширеніших природно-осередкових інфекцій, асоційованих з кліщами, є іксодовий кліщовий бореліоз або як її ще називають хвороба Лайма, Лайм-бореліоз (ЛБ). На Тернопільщині епідемічна ситуація щодо хвороби Лайма несприятлива. Кількість випадків цього захворювання щорічно зростає.



СТОРА

5

ТЕТЯНА ГУНДЗИК: «ПРО ПРОФЕСІЮ МЕДСЕСТРИ МРІЯЛА ЩЕ ЗІ ШКОЛИ»

Тетяна Гундзик зізнається, що не завжди допомагати людям легко. «Попри все, я готова долати труднощі, – каже медсестра. – Моя робота мені дуже подобається й приходжу до лікарні з радістю. Бо що може бути в цьому житті важливіше, ніж допомагати іншим».



СТОРА

7

ПРОДОВЖИВ ЗНАНУ ЛІКАРСЬКУ ДИНАСТІЮ

«У дитинстві батько часто брав мене з собою в лікарню. Але тоді й не гадав, що стану лікарем, – каже Артем Яшан. – Після закінчення школи, остаточно вирішив, що піду стежкою батьків. Вже на 3-ому курсі уявити себе без медицини, та хірургії зокрема, не міг. Відтоді почав ходити у відділення, де працювали дідусь та батько».



СТОРА

11

ПРОТИ ЗАСТУД І ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ – ДАРИ ОСЕНІ

Осінь багата на різноманітні дари природи. Виноград, яблука, груші, горобина, шипшина, глід, калина, журавлина, гарбузи, морква, буряки, волоські горіхи та багато інших є не лише поживою для нашого організму, а й справжніми природними ліками. Тому так важливо, щоб усе це багатство саме цієї пори було на столі кожного українця.



УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№10 (150) 26 ЖОВТНЯ
2016 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

СЛОВА ВДЯЧНОСТІ

СВІТЛАНА ДАНИЛІВ: «СВІТОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКУВАННЯ СТАЮТЬ ДОСТУПНІШИМИ ДЛЯ КРАЯН»



Світлана ДАНИЛІВ – завідувач відділення гемодіалізу університетської лікарні.

ЧИТАЙТЕ
НА СТОР. 6

ДОПОМАГАЮТЬ ШВИДШЕ РЕАБІЛІТУВАТИСЯ

Любов КІНАЛЬ,
м. Березани

Хочу на сторінках газети подякувати працівникам фізіотерапевтичного відділення. Лікуючись в університетській лікарні, пройшла курс масажу в медсестри-масажистки Наталії Банак. У мене набагато поліпшився стан здоров'я, зникли больові відчуття, покращився стан шкірних покривів, зміцніли м'язи спини. Мені стало менш тривожно.

Пані Наталя пояснила, що сучасний сидячий спосіб життя дуже негативно позначається на стані хребта, призводить до перенапруження м'язів спини з подальшим компресійним перевантаженням м'язів і хребців. З роками стан лише погіршується й до процесу залучається дедалі більше число м'язів і хребців.

Розумію, що у моєму віці вже складно виправити ситуацію з хребтом, однак підтримати його здоров'я та не дати можливості розвиватися недугі, цілком під силу. Тож від щирого серця дякую працівникам фізіотерапевтичного відділення, що допомагають швидше реабілітуватися після недуги та покращити самопочуття. Гадаю, ще не один раз звернуся до них за допомогою. Вони – справжні фахівці своєї справи. Зичу їм щастя та натхнення у нелегкій праці. Нехай в їхніх оселях завжди панує мир і спокій, а над головою буде погоже та мирне небо! Фахівці відділення роблять надзвичайно важливу справу для людей, адже що може бути ціннішим за життя та здоров'я!

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

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

КАРДІОЛОГІЯ

НА ПРИЙОМ ДО ФАХІВЦІВ ЗІ СТОЛИЦІ

Лариса ЛУКАЩУК,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ ВІДБУВСЯ КОНСУЛЬТАТИВНИЙ ПРИЙОМ ПАЦІЄНТІВ, ЯКИЙ ПРОВОДИЛИ ФАХІВЦІ ІНСТИТУТУ СЕРЦЯ МОЗ УКРАЇНИ. ДО ТЕРНОПОЛЯ ВОНИ ПРИБУЛИ В РАМКАХ ВІЗИТУ КОМАНДИ СПЕЦІАЛІСТІВ НА ЧОЛІ З ДИРЕКТОРОМ ЦЬОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ, ЧЛЕНОМ-КОРЕСПОНДЕНТОМ НАМН, ЗАСЛУЖЕНИМ ЛІКАРЕМ УКРАЇНИ БОРИСОМ ТОДУРОВИМ.

Таке консультування зорганізувало управління охорони здоров'я облдержадміністрації за підтримки Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського.

Уперше у нашому лікувальному закладі для надання консультації пацієнтам кардіологічного профілю побував завідувач відділення хірургічного лікування ішемічної хвороби серця Віктор Шевченко та лікар з ультразвукової діагностики Світлана Сагура.

— Ми обстежили та проконсультували сорок пацієнтів, шістьнадцятьом з них запропонували проведення оперативних втручань, деякі потребують додаткових досліджень, але вже на базі Інституту серця, — розповів Віктор Шевченко. — Переважно це хворі з набутими та вродженими вадами серця, яким необхідне аорткоронарне шунтування, а також інші сучасні методи хірургічного лікування.

Варто зазначити, що виробили медичного призначення (штучні клапани серця, оксигекатори), які необхідні для супроводу оперативного втручання, мешканці нашої області отримують безкоштовно, за рахунок державного бюджету. Ці витратні матеріали хворий може привезти із собою та йому проведуть необхідне оперативне втручання. Щороку в Інституті серця оперують десятки краян.

Оглядала цього дня пацієнтів і лікар з УЗД діагностики Світлана Сагура, зокрема, вона проводила ехокардіографію серця на сучасному портативному апараті, який наділений усіма функціями стаціонарного УЗД-апарата. З допомогою такої мобільної



(Зліва направо): Борис ТОДУРОВ, кардіохірург, професор, заслужений лікар України, член-кореспондент НАМН України, директор Інституту серця МОЗ України, Михайло КОРДА, ректор ТДМУ, професор

техніки можна провести якісну діагностику. — Патологія, яку виявляємо, зазвичай пов'язана з вродженими або набутими змінами структур серця внаслідок старіння організму, кальцинування судин, доволі часто виявляємо вади аортального клапана, — каже Світлана Миколаївна. — «Подорожуючи» з цим апаратом

пацієнтів з важкою кардіологічною патологією, бо вони не долають сотні кілометрів до столиці та не наражаються на незручності переїзду. Впродовж певного часу кардіологи проводять відбір пацієнтів, які потребують консультування, але столичні медики оглядають усіх, хто звертається за допомогою, не відмовляють бажаним отримати консультацію та проводять прийом, як мовиться, до останнього хворого.

Проведення таких консультативних виїздів дозволяє призначати вчасні високоякісні оперативні втручання з тим, аби поліпшити якість життя сотням пацієнтів Тернопільщини, адже більшість з них — люди молоді, працездатного віку. Найприкріше у цій ситуації те, що на рік з гострими інфарктами на лікарняне ліжко потрапляє майже тисяча наших краян. Надати кваліфіковану допомогу та вберегти їх від інвалідності могли б й у нас, на Тернопільщині. Втім, спеціалізованого кардіоцентру в нашій області немає. Про створення такого медичного підрозділу на базі університетської лікарні йшлося, зокрема, під час конференції Бориса Тодурова в Тернопільській облдержадміністрації. Відомий кардіохірург привернув увагу до статистичних показників, які засвідчують, що в Україні впродовж року трапляється 50 тисяч інфарктів і понад 100 тисяч інсультів. У 67% випадків причиною смерті є серцево-судинні хвороби. Це, за його словами, вдвічі більше, ніж у європейських країнах. Кожного року майже 400 тисяч хворіє на серцево-судинні захворювання і при цьому кожен сьомий

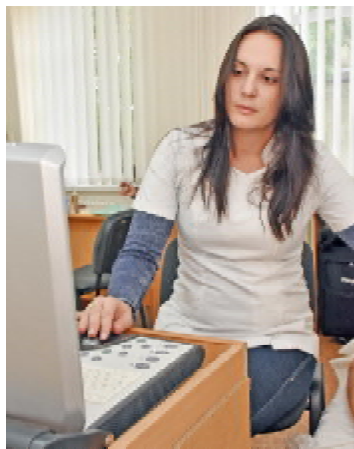
пацієнт вмирає від інфаркту, решта стають інвалідами. Тому, на думку Бориса Михайловича, це дуже актуальна проблема, яка потребує нагального розв'язання.

«Так склалося, що у вашій області немає свого кардіохірургічного відділення, але зараз розробляють стратегічний план для відкриття малої кардіохірургії. На перспективу вже починаємо думати над тим, як створити потужніший кардіохірургічний центр. Зазначу, що понад тисячу операцій на серці потрібно проводити щороку у вашій області. За умов відкриття сучасного кардіоцентру це дало б можливість робити тут половину з них. Ми домовилися, що Інститут серця допомагатиме Тернопільщині у підготовці висококваліфікованих фахівців, які б могли здійснювати такі оперативні втручання. Ми також тісно співпрацюємо з Тернопільським державним медичним університетом і цього року зробили перший крок до

вишу зазначив, що студенти в захопленні від стажувань у Центрі серця та висловлюють своє бажання й надалі детальніше ознайомлюватися з роботою установи і краще пізнавати специфіку роботи кардіохірурга. «Ми готові долучитися до реалізації кардіохірургічної програми «Стоп інфаркт» в Тернопілі», — додав Михайло Корда.

Голова постійної комісії Тернопільської облради з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства і дитинства, директор навчально-наукового інституту післядипломної освіти ТДМУ Роман Свистун зазначив, що обласна рада виділила 21 мільйон гривень на створення кардіохірургічного центру. За його словами, вже закуплено обладнання для кардіохірургічного центру. До кінця року планується завершити будівництво кардіохірургічних операційних і ремонт відділення анестезіології та інтенсивної терапії.

«Утім, навіть якщо підготувати для Тернопільського кар-



Лікар з ультразвукової діагностики Світлана САГУРА

Україною, спостерігаємо велику кількість так званих «недообстежених» пацієнтів, з нечасно діагностованою патологією та вже незворотніми процесами. Тому серцево-судинні захворювання й виходять на перші позиції в структурі поширеності та спричиняють дві третини усіх летальних випадків.

Ці недуги визначають тривалість та якість життя мешканців. Примітно, що такі високі показники захворюваності та смертності віддзеркалюють економічний, соціальний, культурний стан суспільства, зазначила фахівець.

Спеціалісти ж університетської лікарні стверджують, що приїзд київських спеціалістів — це дуже зручно для



Завідувач відділення хірургічного лікування ішемічної хвороби серця Віктор ШЕВЧЕНКО консультує пацієнта

підготовки майбутніх медиків, зокрема, група старшокурсників пройшла короткотривале стажування у нашому центрі. Ми це будемо робити й надалі, щоб стимулювати студентів обирати фах кардіохірурга. У комплексі заходів щодо створення кардіологічного центру — також ремонт та обладнання клініки, налагодження логістики пересування цих хворих по місту і області, напрацювання системи їх лікування. Це довготривала робота, але шлях здолає лише той, хто йде», — розповів Борис Михайлович.

Ректор ТДМУ, професор Михайло Корда висловив подяку за сприяння у розвитку кардіохірургії в Тернопільській області. Очільник

діоцентру команду професійних лікарів, повноцінно працювати цього року він не зможе через відсутність ангиографа, який на разі є для нас великою проблемою», — зазначив під час прес-конференції начальник управління охорони здоров'я ОДА Володимир Богайчук.

Але медики сподіваються, що держава нарешті виділить кошти на придбання ангиографа. Осилити таку дороговартісну апаратуру місцевий бюджет просто не в силі. Втім, управління охорони здоров'я, обласна рада, ОДА активізували роботу й працюють зараз над тим, аби знайти шляхи розв'язання цієї надважливої для краю проблеми.

ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ

Розмову вела
Лариса ЛУКАЦУК

ОДНІЄЮ З НАЙПОШИРЕНІШИХ ПРИРОДНО-ОСЕРЕДКОВИХ ІНФЕКЦІЙ, АСОЦІЙОВАНИХ З КЛИЩАМИ, Є ІКСОДОВИЙ КЛИЩОВИЙ БОРЕЛІОЗ АБО ЯК ЇЇ ЦЕ НАЗИВАЮТЬ ХВОРОБА ЛАЙМА, ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ (ЛБ). НА ТЕРНОПІЛЬЩИНІ ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ ЩОДО ХВОРОБИ ЛАЙМА НЕСПРИЯТЛИВА. ЯК ЗАСВІДЧУЮТЬ ФАХІВЦІ САНЕПІДСЛУЖБИ ОБЛАСТІ, КІЛЬКІСТЬ ВИПАДКІВ ЦЬОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЩОРІЧНО ЗРОСТАЄ ЛИШЕ ЦЬОГО РОКУ ЗА ПЕРВИННИМИ ТЕРМІНОВИМИ ПОВІДОМЛЕННЯМИ ВЖЕ ЗАРЕЄСТРОВАНО 30 ІНФІКОВАНИХ ОСІБ. НАЙПРИКРИШЕ У ЦІЙ СИТУАЦІЇ ТЕ, ЩО НЕДУГА НАДТО ЗАГРОЗЛИВА ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ ТА МОЖЕ ПРИЗВЕСТИ ДО ІНВАЛІДИЗАЦІЇ. ВТИМ, ОКРІМ ФАХІВЦІВ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ, ПРОБЛЕМА БОРЕЛІОЗУ СТАЛА ПРЕДМЕТОМ ВИВЧЕННЯ ТА ЧИСЛЕННИХ ДОСЛІДЖЕНЬ Й ДЛЯ НАУКОВЦІВ НАШОГО УНІВЕРСИТЕТУ. ОСОБЛИВО АКТУАЛЬНИМ І ВАЖЛИВИМ Є РОЗПОЧАТИЙ ВОСЕНИ 2015 РОКУ В ТДМУ СПІЛЬНИЙ УКРАЇНСЬКО-ПОЛЬСЬКИЙ ПРОЕКТ «ДОСЛІДЖЕННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ, ПАТОГЕНЕЗУ, КЛІНІКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ БОРЕЛІОЗУ». ПРО КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ, РЕАЛІЗАЦІЮ ТА РОЛЬ ПРОЕКТУ У БОРОТЬБІ З ЦІЄЮ НЕБЕЗПЕЧНОЮ НЕДУГОЮ – РОЗМОВА З ДОЦЕНТОМ КАФЕДРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ, ШКІРНИМИ ТА ВЕНЕРИЧНИМИ ХВОРОБАМИ ТДМУ МАРІЄЮ ШКІЛЬНОЮ.

– Маріє Іванівно, «статистика» бореліозу зростає у геометричній прогресії – з двох випадків 2001 року до 115 випадків – торік. Чому склалася така ситуація у нашому краї і чим цій напасті заридити?

– Хочу зауважити, що географічне розміщення Тернопільської області в зоні з родючими ґрунтами, помірним континентальним кліматом, лісними ландшафтами сприяє масовому

поширенню кліщів. Такі обмежені території для іксодових кліщових бореліозів виявлено в 57 населених пунктах 14 районів нашої області та Тернополі. До професійних груп з високим ризиком зараження хворобою Лайма належать працівники лісництва, фермерських господарств, мисливці та й взагалі мешканці нашого краю. Отож вважаю, дуже вчасною та надзвичайно актуальною є розпочата торік у нашому ВНЗ робота над спільним українсько-польським проектом «Дослідження епідеміології, патогенезу, клініки та профілактики бореліозу». Одним з основних напрямків співробітництва в рамках цього проекту є проведення клінічних та лабораторних досліджень на наявність збудника хвороби Лайма у лісників і мисливців Тернопільської області та Люблінського воєводства Польщі. Це обстеження проводять фахівці кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського в тандемі з польськими колегами (Державна вища школа ім. Папи Іоанна-Павла II, м. Біла Підляска).

Провели анкетування 339 лісників Бережанського лісомисливського господарства, Бучацького, Кременецького, Тернопільського та Чортківського лісових господарств і водночас забір крові для лабораторних досліджень на наявність збудника бореліозу.

– Чим викликана ця інфекція? Як відбувається інфікування та чому люди іноді не відчують, що на тілі поселився кліщ?

– Збудником хвороби Лайма є бактерійна інфекція, яку спричиняють спірохети виду *Borrelia burgdorferi*, яку передають кліщі роду *Ixodes*. *Borrelia burgdorferi* вперше ідентифікував 1982 року Віллі Бургдорфер, фахівець з кліщових хвороб з Лабораторії скелястих гір у м. Гамільтон (Монтана). За відмінностями в нуклеотидній ДНК визначено 13 генотипів збудника, які належать до комплексу *Borrelia burgdorferi sensu lato*. У західних областях України патогенними для людини є такі види: *Borrelia burgdorferi sensu stricto*, *Borrelia garinii*, *Borrelia afzelii*, а також *Borrelia lusitanae* і *Borrelia valaisiana*. Інфікування іксодових кліщів можливе в різних поєднаннях. У разі інфікування людини одним генотипом патологічний процес проявляється як моноінфекція, а зараження двома або трьома генотипами *Borrelia* спричинює змішану інфекцію та має різноманітні клінічні прояви. В іноземних ЗМІ

з'являються повідомлення про причетність до захворювання людини *B. miyamotoi*, яку активно діагностують як у кліщів, так і у людей, що мешкають на території деяких країн Європи (Росії, Угорщини, Чехії тощо).

Борелії заселяють епітелій середнього відділу кишківника голодного кліща. Інфікування людини відбувається поступово. Спочатку кліщ передає борелії, які знаходяться в слинних залозах, при укусі. При цьому прикріплення та присмокування кліща до тіла людини у більшості випадків залишаються непоміче-



Марія ШКІЛЬНА, доцент ТДМУ

ними (занурення в тіло людини супроводжується виділенням слини, яка знеболює місце укусу). Ось чому значний відсоток людей не може вказати місце укусу, та й взагалі, що в їхню шкіру проник кліщ. Це підтвердили й результати обстеження працівників лісництва Тернопільської області. Серед 339 обстежених лісників 99 (29 %) з них не пам'ятають, що їх вкусив кліщ, при цьому у 37 (37,4 %) з них знайдено антитіла до борелій. Але цікаво й те, що інфікування можливе також і через потрапляння випорожнень кліща на шкіру, коли людина втирає їх під час розчухування.

Загальноприйнято перебіг бореліозної інфекції ділити на стадії локальної інфекції, дисемінації борелій та органних уражень.

У стадії локальної інфекції борелії залишаються на місці вхідних воріт, де розвиваються запально-алергічні зміни шкіри, що клінічно проявляються мігруючою еритемою та регіонарним лімфаденітом. Після penetрації дермального шару шкіри й виходу борелій у судини починається гематогенна дисемінація. Поширення спірохет може відбуватися також лімфогенно й периневрально. При дисемінуванні борелії проникають у макрофаги, ендотеліальні клітини

різних органів і систем, що клінічно проявляється розвитком поліорганної патології. Подібно до інших спірохетозів ЛБ є системним захворюванням. До патологічного процесу залучаються шкіра, нервова система, серце й суглоби.

– Які ж клінічні ознаки захворювання?

– Інкубаційний період триває від 2 до 30 днів, загалом 7-14 днів. Першим клінічним проявом інфекції є локальне шкірне запалення в місці присмокування кліща після інкубаційного періоду, зазвичай через 10 днів. Хворих непокоїть загальна слабкість, помірний головний біль, запаморочення, нудота, порушення сну, дратівливість. Температура тіла підвищується до 37,5-38 °С, зрідка й вище та інколи супроводжується ознобом. У частини хворих спостерігаються осалгії, артралгії й міалгії, катаральні явища, мікрополіімфоаденопатія, вегетативні прояви – гіперемія шкіри обличчя й шиї, гіпергідроз. Період лихоманки триває, як правило, 2-7 днів. Патогномонічним симптомом є еритема на місці укусу кліща, що спостерігається в більшості хворих на Лайм-бореліоз. Спочатку на шкірі з'являється невелика пляма, у більшості випадків її поява

не супроводжується виникненням свербіжів і печіння, але впродовж кількох днів вона збільшується в розмірах, досягаючи понад 15-20 см у діаметрі, так звана мігруюча еритема. Краї плями стають чіткими, яскравими, трохи піднятими над рівнем здорової шкіри. У частини хворих у центрі плями еритема поступово блідне, перетворюється на кільцеподібну, набуваючи ціанотичного відтінку. Без проведення етіотропного лікування еритема зберігається 2-4 тижні, а згодом можна спостерігати її зворотний розвиток з можливим формуванням на місці еритеми невеликої пігментації, злущування. Але свербіж, поколювання, зниження больової чутливості не минає. Інколи в центрі мігруючої еритеми на місці укусу формується папула або везикула, що можуть трансформуватися в невеликі виразки, а потім на їх місці виникають рубці – первинний афект. У деяких хворих, вторинні (дочірні) еритеми, з'являються на інших ділянках унаслідок поширення борелій з первинного вогнища лімфогенним або гематогенним шляхом. Ці еритеми відрізняються від основної відсутністю первинного афекту, вони, як правило, менших розмірів.

Дисемінована стадія пов'язана з поширенням борелій з первин-

ного вогнища (шкіри) у різні органи з переважним ураженням нервової системи, суглобів, серця. Встановлено такий розподіл клінічних форм ЛБ: ураження нервової системи – 16-47%, опорно-рухового апарату – 1-57%, серцево-судинної системи – від 0,3-4% в Європі до 8-15,3% – у США. Найчастіше ураження опорно-рухового апарату спостерігаються в Україні та США, майже 60 відсотків.

Клінічні ознаки цього періоду зазвичай розвиваються на 4-6-му тижні хвороби. У перші тижні захворювання можуть виникати міалгії, тендовігініти, бурсити, артралгії. До особливостей суглобового синдрому при бореліозі зараховують моноолігоартикулярний характер ураження, переважне залучення крупних суглобів, помірну або слабку клінічну вираженість синовіту. Ураження суглобів характеризується мігруючим перебігом і схильністю до рецидивів, що спостерігають за відсутності лікування не менше, ніж один раз на три місяці.

Ураження периферичної нервової системи проявляються парестезіями, зниженням м'язової сили та шкірної чутливості, відчуттям оніміння тощо. Можливі ураження черепно-мозкових нервів, серед яких найчастіше реєструється неврит лицьового нерва. Ураження периферичних нервів спостерігається в третині хворих. Виникають корінцеві розлади чутливості в шийному, грудному, поперековому відділах хребта, радикулоневрити кінцівок у поєднанні з порушенням чутливості, полі- і мононеврити, плечові плексити тощо. У зоні розладів з'являється сильний біль, оніміння, неприємні відчуття. Виявляється слабкість певних груп м'язів, відзначається зниження рефлексів.

До приметних шкірних проявів періоду дисемінації зараховують поодинокі лімфоцитому. Доброякісна лімфоцитому, або лімфаденоз шкіри – це пухлинноподібне ущільнення, що локалізується на мочці вуха або в ділянці соска молочної залози, хоча може з'являтися й на інших ділянках шкіри. Можуть формуватися обмежені вогнищеві атрофічні зміни шкіри у вигляді бляшок або плям розміром 1-5 см, округлої форми, від білого чи рожевого, до коричневого кольору. В центрі бляшки наявне ущільнення шкіри, восковидно-сіруватого забарвлення або кольору слонов'ячої кістки з гладкою блискучою поверхнею.

До слова, в рамках українсько-польського проекту фахівці кафедри розпочали обстеження хворих з обмеженою склеродермією на наявність бореліозу. Перші результати обстеження 36 хворих, які перебували на лікуванні в Тернопільському обласному клінічному шкірно-венерологічному диспансері з цією патологією, показали, що у 16 (44,4 %) з них знайдено антитіла до борелій. Слід зазначити, що лише п'ять з перерахованих вище, вказують на укуси кліща в минулому.

(Продовження на стор. 4)

ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ

(Закінчення. Поч. на стор. 3)

Резидуальна стадія Лайм-бореліозу – постлаймський синдром. Персистенція борелій в організмі людини понад 10 років після інфікування обумовлена їх здатністю до перебудови антигенної структури поверхневих білків у процесі репродукції в організмі людини, а також інкапсуляцією, з подальшою можливістю перетворення у вегетативні форми.

Приблизно половина пацієнтів у цій стадії хвороби скаржаться на головний біль, зниження пам'яті, порушення концентрації уваги, різноманітні м'язово-скелетні болі, хронічну втому, ознаки вегетативної дисфункції тощо. Ці симптоми зберігаються тривалий час і значно знижують якість життя пацієнтів, у яких раніше діагностували Лайм-бореліоз.

– Як проводять лабораторну діагностику Лайм-бореліозу?

Лабораторні методики дослідження, зокрема бактеріоскопічний та бактеріологічний методи, ґрунтуються як на виявленні самого збудника чи його ДНК, так і антитіл до нього. Позаяк концентрація борелій у тканинах дуже низька, прямі мікроскопічні методи часто не дають змоги виявити їх у досліджуваному матеріалі навіть після центрифугування. Тому негативні результати мікроскопічного дослідження не виключають присутність збудника в організмі людини. Щодо бактеріологічного методу діагностики, то борелії дуже вимогливі до умов культивування, а для виділення та їх ідентифікації необхідно не менше трьох тижнів. Найперспективнішим методом діагностики є полімеразна ланцюгова реакція, яка дозволяє ідентифікувати збудника на 7-14 день від початку захворювання, у такий спосіб реалізується можливість раннього підтвердження діагнозу.

До найбільш поширених методів належать імуноферментний метод, реакція непрямой імунофлуоресценції, а також імуноблотинг, спрямовані на визначення антитіл до збудника.

Антитіла класу IgM до *Borrelia burgdorferi* зазвичай з'являються в крові хворого через 2-4 тижні після виникнення мігруючої еритеми, пік припадає на 6-8 тижень захворювання. Їх виявлення свідчить про гострий період ЛБ. Необхідно пам'ятати про можливість хибнопозитивних результатів серологічних досліджень через спільні антигени із збудниками інших бореліозів, лептоспірозу, сифілісу, туберкульозу, вірусних інфекцій, викликаних цитомегаловірусом, вірусом Епштейна-Барр. Крім того, хибнопозитивні результати можуть виявлятися в осіб з аутоімунними захворюваннями,

розсіяним склерозом, неопластичними процесами.

Антитіла класу IgG до *Borrelia burgdorferi* зазвичай з'являються в крові пацієнта через 4-6 тижнів після виникнення мігруючої еритеми, коли пік припадає на 4-6 місяць захворювання, і можуть залишатися на високому рівні навіть на тлі успішного лікування. Одноразове визначення антитіл IgG діагностичного значення не має, адже може свідчити про раніше перенесену інфекцію. Дослідження парних сироваток у гострій фазі та одужання, взятих з інтервалом 4-6 тижнів, дозволяє діагностувати інфекцію. Коли ми обстежували лісників Тернопільщини, то із 339 осіб у 146 (43%) знайдено позитивні або проміжні результати хоча б одного класу антитіл, з них IgM – у 10,1%, IgG – у 31,3%, обох одночасно – у 7,1%. Але, зауважу, що всі обстежені вважали себе цілковито здоровими!

Останнім часом удосконалення серологічного методу для діагностики Лайм-бореліозу дало змогу в більшості країн світу перейти до принципу двохетапного (ІФА (НРІФ) + імуноблотинг) лабораторного підтвердження діагнозу. На першому етапі використовують НРІФ або ІФА, потім позитивні або граничні результати тестування перевіряють методом імуноблотингу. Згідно з рекомендаціями Американського центру контролю захворювань серологічне тестування на Лайм-бореліоз вважають позитивним, якщо в одній сироватці як скринінговий метод, так і імуноблотинг продемонстрували позитивні результати. Особливе значення під час проведення серологічного дослідження має оцінка результатів або критеріїв серопозитивності.

– Особливо важливе у цьому контексті питання лікування недужих на хворобу Лайма. Які схеми зарекомендували себе найефективніше?

Лікування таких пацієнтів передбачає проведення комплексної терапії з обов'язковим призначенням етіотропних і патогенетичних засобів. Етіотропна терапія хворих на хворобу Лайма показана незалежно від стадії, варіанту та тяжкості перебігу захворювання. Основні принципи антибактерійної терапії недуги на сучасному етапі такі: обов'язкове лікування антибіотиками в усіх випадках вперше встановленого діагнозу ЛБ незалежно від давності захворювання та його стадії, своєчасна, якомога рання терапія; залежність схеми антибактеріальної терапії від стадії та варіанту захворювання; адекватна

терапія на ранній стадії – лікування до повного усунення симптомів з використанням рекомендованих доз препарату, способу його введення та дотриманням вимог щодо тривалості курсу.

На превеликий жаль, єдиного погляду на вибір конкретного антибіотика, способу його введення та тривалості курсу лікування як у науковців Європи, так і у вчених всього світу немає. Тому великі сподівання покладаємо на науково-дослідну роботу «Вивчення епідеміології, патогенезу, клініки та вдосконалення діагностики і терапії ЛБ в ендемічних регіонах України, в тому числі в Тернопільській області. Розробка нових лікувальних технологій при цій інфекції». Її запропонував наш універси-



тет. Плануємо удосконалити сучасні методи діагностики збудників Лайм-бореліозу як у людей, так і кліщів, а також заходи профілактики та схеми лікування цього інфекційного захворювання.

– На що потрібно спрямувати профілактичні заходи щодо бореліозу?

Специфічної профілактики Лайм-бореліозу не розроблено. Основними заходами запобігання захворюванню є акарицидна обробка лісопаркових зон, місць масового відпочинку людей, захисний одяг, що дозволяє швидше виявляти кліщів після прогулянок у лісі, індивідуальне застосування репелентів, само- та взаємоогляд після лісових прогулянок, термінове видалення виявленого кліща та обробка місця укусу розчином йоду, звернення до лікаря у разі виявлення перших ознак хвороби (підвищення температури тіла, почервоніння в місці укусу).

Хочу зауважити, що кліщі присмоктуються не лише в умовах відкритої природи, але й через кілька днів після того, як ви залишили вогнище їх «дислокації», поселившись на одязі або речах, винесених з лісу. Окрім цього, кліщі можуть потрапити в житло людини й з букетом квітів, мітлою, свіжим сіном, дровами, на шерсті собаки чи інших тварин. Проте серед 339 працівників лісових господарств Тернопільської області, яких ми обстежили, лише 120

(35,4%) осіб часто оглядають себе після повернення з лісу, 160 (47,2%) – зрідка, а решта – 59 лісників (17,4%) – не оглядають себе взагалі. Багато людей хибно вважають, що для огляду шкірних покривів після повернення з відкритої природи необхідно отримати певний сигнал, приміром, свербіж. Опитування працівників лісу нашого краю виявило, що 50 із 339 (14,7%) видалили кліща лише після появи свербіжів. Варто зазначити, це відчуття виникає на місці присмокування кліща лише через 6-12 годин і пізніше. І цілком зрозуміло, що впродовж цього часу в кров людини надходить значна кількість борелій, що в майбутньому може призвести до несприятливих наслідків хвороби та її переходу в хронічну форму. Не застосовують репеленти при виході в лісову зону 87,6% працівників лісових господарств Тернопільщини.

Питання превентивного лікування антибіотиками, як і лікування цієї хвороби, загальною залишається дискусійним серед вчених. Так, донедавна в Україні превентивну антибіотикотерапію рекомендували проводити за паразитолого-мікробіологічними показниками, тобто за умови виявлення борелій у переноснику за допомогою дослідження методом ПЛР або темнопольної мікроскопії, та розпочинати не пізніше п'ятиденного терміну після присмокування. Йдеться про застосування антибіотиків різних груп – доксицикліну, біциліну-3, амоксициліну, амоксициліну/клавуланату.

Проте згідно із засадами лікування хвороби Лайма [Cameron D. J., 2014], які затвердила міжнародна організація з хвороби Лайма та інших асоційованих хвороб (ILADS), превентивне лікування необхідно починати одразу після укуса кліща, незалежно від виявлення в них борелій. Препаратом вибору є доксициклін в дозі 0,1 г двічі на добу протягом 20 днів з часу укусу кліща.

Після перенесеного Лайм-бореліозу хворі підлягають диспансерному спостереженню впродовж двох років, при цьому контрольні лікарські огляди й серологічні обстеження проводять через 3-6-12 місяців і через два роки. Реконвалесценти із залишковими явищами перебувають під спостереженням фахівців залежно від ураження тієї чи іншої системи (невропатолог, кардіолог, ревматолог, дерматолог).

P.S. Про результати роботи у рамках спільного українсько-польського проекту «Дослідження епідеміології, патогенезу, клініки та профілактики бореліозу» повідомлятимемо у наступних номерах газети.

23 жовтня виповнилося 80 років ветеранові ТДМУ, кандидату медичних наук Іванові Михайловичу ВАНАТУ.



Вельмишановний Іване Михайловичу!

Сердечно вітаємо Вас з 80-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після трьох років практичної лікарської роботи, успішно пройшли 36-літній трудовий шлях: спочатку клінічного ординатора, аспіранта, асистента кафедри інфекційних хвороб, пізніше – асистента кафедри факультетської терапії, кафедри пропедевтики внутрішньої медицини.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як одного з талановитих випускників першого покоління, відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-терапевта, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Свідченням багатогранності Вашого таланту є журналістський хист, численні публікації в періодичних виданнях на історичну та злободенну суспільно-політичну тематику.

Активною була Ваша громадська діяльність, зокрема, як куратора студентських груп, неординарного лектора товариства «Знання», учасника медико-просвітницьких бригад викладачів, члена обласної ради товариства «Україна-Світ», учасника Всесвітнього конгресу українців.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Іване Михайловичу, доброго здоров'я, невичерпного життєвого оптимізму й творчого натхнення, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя, затишки, активного та щасливого довголіття.

Нехай добром наповнюється

хата,

Достатком, щирістю

і сонячним теплом.

Хай буде вірних друзів в ній багато,

Прихильна доля огорта крилом.

Ректорат і профком

ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

ТЕТЯНА ГУНДЗИК: «ПРО ПРОФЕСІЮ МЕДСЕСТРИ МРІЯЛА ЩЕ ЗІ ШКОЛИ»

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

ХОРОША МЕДСЕСТРА – ЦЕ ПОРЯДОК У ВІДДІЛЕННІ, СВОЄЧАСНЕ ВИКОНАННЯ ВСІХ ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ І ПОРАДНИК ДЛЯ НЕДУЖИХ. ЛЮДИ ЦІЄЙ ПРОФЕСІЇ БІЛЬШЕ, НІЖ ЛІКАРІ СПІЛКУЮТЬСЯ З ПАЦІЄНТАМИ, А ЦЕ ВИМАГАЄ ОСОБЛИВИХ НАВИЧОК КОМУНІКАЦІЇ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ. ВОНИ ПСИХОЛОГІЧНО РОЗУМІТИ ПОВИНОСЬ ЛЮДЕЙ, ВІДРІЗНЯТИ СПРАВЖНІ СКАРГИ ХВОРОГО НА НЕЗДУЖАННЯ ВІД ПРОСТОЇ ВИМОГИ ПІДВИЩЕНОЇ УВАГИ ДО СВОЄЇ ПЕРСОНИ.

Тому професія медсестри – це дуже відповідальне заняття, це не просто робота, а й спосіб життя. За ступенем відповідальності за життя хворого вона нічим не відрізняється від професії лікаря. Відтак випадкових людей у цьому фаху немає. Медсестра офтальмологічного відділення Тетяна Гундзик

про майбутню професію мріяла ще зі шкільної парти.

– До вибору майбутнього фаху підходила досить серйозно, – розповідає медсестра. – Адже цей вибір є одним з головних рішень на нашому життєвому шляху. Але вибрати собі справу, яка б справді припадала до душі, приносила задоволення й відповідала б характеру, прагненням досить складно. Мабуть, більшість дівчат з дитинства бажали стати лікарем або вчителем, але це були дитячі мрії, а з часом змінювалися погляди на життя та бажання здобути медичну професію зникали. Але я твердо вирішила стати медсестрою.

Професія медсестри – дуже шляхетна та відповідальна справа, бо медсестра права рука лікаря та від неї залежить здоров'я, а інколи й життя людей. Пацієнти вірять, що вона їм допоможе у будь-якому випадку та, отримавши укол чи іншу допомогу, обов'язково видужають. Але для того, щоб бути справжньою медсестрою, я старанно вчилася, бо розуміла, що від рівня моїх знань, від того, наскільки добре відатиму, як мені діяти в тому чи іншому



випадку, буде залежати результат моєї допомоги. Одна пігулка або одна неправильно зроблена ін'єкція може зруйнувати не лише моє майбутнє, а й віру людей у допомогу медиків.

Тетяна Гундзик зізнається, що не завжди допомагати людям легко. Кожен пацієнт – особливий, зі своїм характером і звичками. Відтак до кожного потрібен окремий підхід.

– Попри все, я готова долати труднощі, – каже медсестра. – Моя робота мені дуже подобається й приходжу до лікарні з радістю. Бо що може бути в цьому житті важливіше, ніж допомагати іншим!

Попросила Тетяну Гундзик продовжити речення.

- У лікарні я...
- ... медсестра.
- У дитинстві мріяла...
- ... якнайшвидше подорослішати, зараз мрію повернутися назад у казку дитинства.
- Найбільше боюся...
- ... втратити найдорожче.
- Мій день розпочинається з...
- ... молитви.
- Дружба у моєму житті...
- ... це дорогоцінний камінь, який важко знайти та просто втратити.
- Не уявляю себе без...
- ... своєї сім'ї.
- «Друга» половинка...
- ... це людина яка розуміє мене без слів...
- У житті керуюся...
- ... засадами справедливості та поваги.
- Найулюбленіше місце на землі...
- ... рідна домівка.
- Щастя для людини...
- ... це кохати й бути коханою.
- Найбільше приносить радість...

- ... коли отримуєш те, що найбільше хочеться.
- Кохання це...
- ... основа життя, коли кохаєш, тоді живеш.
- Друзі...
- ... це хороші люди, яких не купиш ні за жодні гроші.
- Коли сумно, то...
- ... посміхнись,
- Коли біль на душі – поділись,
- Коли серце кохає – нехай,
- Коли щастя немає – бажай,
- Коли любиш когось – не мовчи,
- Коли важко тобі – закричи.
- Кожна людина у житті...
- ... особлива.
- Найкращий відпочинок для мене...
- ... це сон.
- Молитва для мене...
- ... це розмова з Богом.
- Три речі найважливіші для мене...
- ... здоров'я, сім'я, мир.
- Якщо б виграла мільйон...
- ... частину віддала б на добротину справу для дітей-сиріт, а частину – на подорож.
- Шкодую що...
- ... закінчилося літо.
- На безлюдний острів взяла б з собою...
- ... кохану людину, сірники, ніж і гарний настрій.
- Кожна людина повинна...
- ... побудувати будинок, посадити дерево та народити дитину.
- Мрію, щоб...
- ... я і всі мої рідні були здоровими та щасливими, бо ні здоров'я, ні щастя за жодні гроші не купиш, і ще мрію про мир в Україні.

ВІД ЧОГО ЗАЛЕЖИТЬ ЗДОРОВ'Я ЗОРУ?

Оксана УСТЕЧКО

ЗГІДНО З НАУКОВИМИ ДАНИМИ МАЙЖЕ 80% ІНФОРМАЦІЇ ОТРИМУЄМО ЗА ДОПОМОГОЮ ЗОРУ. АЛЕ ЩО ПРО НЬОГО ЗНАЄМО? ЧИ ПРАВИЛЬНО ВЕДЕМО СЕБЕ ЗІ СВОЇМИ ОЧИМА? АДЖЕ ВІД ЦЬОГО БЕЗПОСЕРЕДНЬО ЗАЛЕЖИТЬ ЯКІСТЬ НАШОГО ЖИТТЯ – НЕ ЛИШЕ В МАЙБУТНЬОМУ, АЛЕ І ВЖЕ ЗАРАЗ. У ЛІКАРЯ-ОФТАЛЬМОЛОГА, ДОЦЕНТА КАФЕДРИ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ, ОФТАЛЬМОЛОГІЇ ТА НЕЙРОХІРУРГІЇ ТЕТЯНИ ТАБАНЬОК З'ЯСОВУВАЛИ, ЯКІ ЧИННИКИ ВПЛИВАЮТЬ НА ЗІР І ЯК ЙОГО ЗБЕРЕГТИ ЯКНАЙДОВШЕ.

– Пані Тетяно, які чинники впливають на зір надалі? Через що він псується?

– Через роботу за комп'ютером. Очі не можна перенапружувати. Також впливає генетика та зовнішні чинники. Якщо людина далекозора, їй не годиться дрібна робота, якщо вона з дитинства сидітиме за комп'ютером і читатиме дрібні тексти, зір погіршуватиметься, тож доведеться швидше одягнути окуляри, адже очі не зможуть упоратися з навантаженнями. При короткозорості люди добре бачать поблизу, можуть виконувати дрібну роботу, тому завдання для них повинні розташовуватися на оптимальній відстані, до метра, щоб очам було комфортно. Якщо короткозора людина вибере собі роботу, при якій потрібно постійно дивитися вдалину, на 2,5-3 метри, то у неї теж буде сидати зір.

Тобто для того, щоб зберегти хороший зір, насамперед повинна бути так звана гігієна зору. По-перше, потрібно стежити за загальним станом організму: не допускати сильної втоми та серйозних стресів, тоді не втомлюватимуться й очі. Також потрібно подбати про освітлення – воно не повинно бути занадто яскравим або тьмяним, а навпаки – має бути достатнім, комфортним для очей. Для максимального комфорту центр екрана монітора повинен розташовуватися на 15-25 см нижче горизонтального рівня погляду (простіше кажучи, піднявши очі від екрана, маєте побачити найдовший предмет у робочому приміщенні). Не розміщуйте монітор перед вікном, яке не можна заслонити шторами, – різниця освітленості екрана та іншого простору може призвести до додаткового дискомфорту й сприяти втомі очей. Намагайтеся робити невеликі перерви після кожних 20-30 хвилин роботи. Останню рекомендацію багато хто вважає нездійсненним, мовляв, робочий темп не дозволяє відпочивати. Насправді ж перепочинок для очей не вимагає багато часу.

– Чи впливає харчування на гостроту зору?

– Впливає, тому потрібно прислухатися до свого організму, звертати увагу, на що він реагує. Я прихильниця харчування за групами крові, тому впевнена, що загальних рекомендацій з харчування бути не може – різним людям корисні й шкідливі різні продукти, і те, що для одного – отрута, для іншого ліки, а для третього просто їжа. Тому харчування має бути індивідуальним, його повинен рекомендувати фахівець, до того ж не обов'язково дієтолог, а й ендокринолог, гастроентеролог або терапевт чи сімейний лікар, який добре знає особливості людини.

– Але ж є продукти, корисні для очей? Твердять, що до таких належить чорниця.

– Чорниця – унікальна ягода, в якій містяться речовини, які покращують роботу жовтої плями (центру сітківки ока). Але крім жовтої плями, в якому гострота зору максимальна, є ще периферія, і не всі хвороби очей пов'язані із сітківкою, тому приймати препарати чорниці при будь-яких порушеннях зору неправильно. У багатьох жовта пляма працює належно, а зір знижений через спазми м'язів або з інших причин, в усуненні яких чорниця не допоможе. Але для тих, у кого страждає центр сітківки, чорниця дуже корисна. Також рекомендовано з профілактичною метою приймати препарати чорниці раз на півроку людям, які працюють за комп'ютером більше, ніж три години на день.

Універсальним продуктом, який корисний для зору, є риб'ячий жир. Він містить ідеальні пропорції вітамінів А і Е і годиться чи не всім. Причому, якщо колись деяких зупиняв неприємний смак продукту, то нині це питання вирішене – риб'ячий жир ви-

пускають також у желатинових капсулах. Найкраще проходить курс риб'ячого жиру на початку весни, два тижні поприймали, відтак – двотижнева перерва, потім знову два тижні прийому. Загалом виходить місяць. І печінка не перевантажується, і зір змицнюється.

– Чи можна користуватися очними краплями для зняття дискомфорту з очей?

– В аптеках продаються очні краплі з галуронатом натрію, єдині рекомендовані для зволоження контактних лінз. Ці краплі безпечні, їх можна використовувати. Що ж стосується популярних очних крапель «Штучні слюзи», в них є потрібний очам набір елементів, але там немає галуронату натрію, який виробляє наша слюза, і якщо втома викликана сухістю очей, цей препарат не допоможе. Крім того, «Штучні слюзи» потрібно часто закапувати, бо вони швидко випаровуються і мають тимчасовий ефект.

Іншим хорошим рішенням для зняття втоми й дискомфорту з очей є примочки на ніч. Якщо очі запалені та напружені, допоможе заварка чаю або аптечної ромашки. Ватні диски вмочують в теплу або кімнатної температури заварку, як кому комфортно, й кладуть на очі на кілька хвилин.

– Чи допомагають зберегти зір вправі для очей?

– Щоб зберегти гостроту зору, рекомендовано щовечора робити спеціальну гімнастику для зняття втоми з очей. Ці вправи можна виконувати не лише на ніч, але й в процесі роботи, якщо в цьому є потреба. Зробивши їх лише один раз,

ви цілковито позбудетеся неприємних відчуттів в очах, викликаних тривалою роботою за комп'ютером або читанням. Але перед сном виконувати цей комплекс потрібно обов'язково, адже науково доведено: нагромаджуємо втому ми за день, а проявляє вона себе вночі, уві сні, коли ми розслаблені. Особливо характерно це для короткозорих людей – у них така будова ока, що зір через втому погіршується швидше. Звичайно, це відбувається не за тиждень чи місяць, у кожного цей період часу свій, обумовлений генетично. Якщо ж регулярно вечорами робити гімнастику для зняття втоми з очей, то вночі відпочивають і мозок, і очі, на ранок ми добре бачимо, наш зір не псується.

Якщо багато працює за комп'ютером, зняти напругу для здоров'я допоможе нескладна вправа. Потрібно один до одного долоні, щоб вони стали теплими, заплюють очі та прикрийте їх долонями на дві хвилини. Постарайтеся уявити собі чорне оксамитове небо. Корисна й така вправа: спочатку сфокусуйте погляд на якомусь ближньому предметі (приблизно в 6-10 см від монітора), а потім починайте розглядати предмети на різних, більш далеких відстанях. На цю вправу для здоров'я потрібно не більше хвилини. Час від часу «стріляйте» очима: зафіксуйте голову та переведіть погляд спочатку в нижній кут лівого ока, а потім різко – у верхній кут правого (повторіть 5-10 разів). Наступного разу поміняйте напрям стрільби: спершу дивіться в нижній кут правого ока, відтак – у верхній кут лівого.

СВІТЛАНА ДАНИЛІВ: «СВІТОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКУВАННЯ СТАЮТЬ ДОСТУПНІШИМИ ДЛЯ КРАЯН»

Лариса ЛУКАЩУК

ПОНАД ПІВРОКУ ВІДДІЛЕННЯ ГЕМОДІАЛІЗУ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ОЧОЛИЛА СВІТЛАНА ДАНИЛІВ. ОСОБЛИВО ЗВИКАТИ ДО НОВОГО АМПЛУА ЇЙ НЕ ДОВЕЛОСЯ – ВОНА ОДНА З ТИХ, ХТО СТВОРЮВАВ ЦЕЙ МЕДИЧНИЙ ПІДРОЗДІЛ. З КОЛЕКТИВОМ ДОБРИ СТОСУНКИ СКЛАЛИСЯ ВІДДАВНА, А ПАЦІЄНТИ ДЛЯ НЕЇ ЯК ДІТИ, ЯКИХ ВОНА ВСІМ СЕРЦЕМ ЛЮБИТЬ І ДОПОМАГАЄ.

– Світлано Володимирівно, ви, напевно, як ніхто інший органічно почуваетесь у цій новій іпостасі, бо ж, власне, на ваших очах зросло відділення, вам відомий тут кожний куточок, але ваш новий кабінет виглядає цілком по-іншому...

– У житті, кажуть, треба не боятися змін, бо вони ведуть до оновлення. Ось і я вирішила трохи проявити фантазію, щоправда, зі старшою медсестрою Оленою Скларовою. Працюємо у цьому кабінеті вдвох, отож вирішили змінити інтер'єрне оздоблення та поновити свої робочі місця, поставили кілька нових вазонів на підвіконня. Нас тепер оточують заспокійливі зеленкуваті кольори, аби очі не втомлювалися та усім, хто сюди заходить, було комфортно.

– Нині й у відділенні створені чудові умови для праці медперсоналу, лікування та побуту хворих, але коли ви прийшли в

тоді ще обласну лікарню все лише починалося. Пригадуєте ті часи?

– Вони ніколи не зітруться, бо то частинка мого життя, моєї мрії, яку, власне, тут й зреалізувала. Пригадалося, як 1995 року я переїхала з чоловіком мешкати у Тернопіль. Роботу знайшла одразу, саме тоді й відкрили відділення гемодіалізу. І ми з колишнім завідувачем Андрієм Климом стали, по суті, єдиними лікарями нового відділення штучної нирки. Разом з Андрієм Андрійовичем консультували мешканців не лише Тернополя, а й усієї області. Тоді було лише три «діалізні місця», допомогу надавали у дві зміни. Пізніше відділення перенесли в нове приміщення, збільшилася кількість ліжок, на жаль, зросла й кількість хворих. З кожним роком їх стає дедалі більше, за медичною допомогою звертаються не лише люди поважного чи середнього віку, але й молодь. У наших пацієнтів – особливий діагноз та своя історія хвороби, яка змінює й перевертає все їхнє життя. Тому, крім цієї життєво необхідної процедури, для них, як повітря, потрібне добре слово. І повірте, не так легко знайти ті влучні слова, які б допомогли людині піднятися над недугою. Більшість лікується впродовж багатьох років. Знаємо їхніх рідних, на наших очах виростають їхні діти та онуки. Недуга об'єднала всіх нас в одну велику сім'ю. Радіємо разом з ними, сумуємо, ділимо навіпль їхні тривоги. Тому й лікарі повинні бути сильними та вселяти надію пацієнтам.

– З кожним роком кіль-

кість пацієнтів збільшується, які реалії сьогодення «пацієнтів» гемодіалізного відділення?

– Нині на «гемодіалізі» у нас перебуває 170 пацієнтів з термінальною нирковою недостатністю та 30 хворих у листі очікування, для яких нирково-замісна терапія – життєво необхідний метод лікування. У відділенні наразі маємо 21 апарат штучної нирки, працюємо в три зміни, за рік наші фахівці проводять понад двадцять тисяч сеансів гемодіалізу. Ниркова патологія набирає дедалі більших обертів. Кількість хворих з хронічною нирковою недостатністю на Тернопільщині щороку збільшується. Нині їх понад дві тисячі, 2010 року було 1300 осіб.

– Нефрологічним хворим допомогла б пересадка нирки...

– Так, в Україні щороку трансплантації нирки потребує 2,5 тисяч громадян. Але нині в усіх центрах трансплантології України роблять надзвичайно мізерну кількість пересадок, та й то загалом від родичів. Для порівняння: у сусідній Польщі таких операцій тисяча щороку. В Іспанії припадає 60 пересадок нирки на 1 млн. населення. До прикладу в Німеччині та інших державах багато громадян у посвідці про особу мають спеціальну вкладку. Вона засвідчує, що у випадку смерті людина погоджується стати чимось донором, аби допомогти ближньому в біді.

У листі очікування в центрах трансплантології України перебуває 11 мешканців Тернопільщини. В нашій країні ж, наразі, розвивається родин-

не донорство. У суспільстві все ще немає розуміння того, що після смерті можна врятувати інше життя. Для цього необхідно, аби родичі загиблого дали дозвіл на забір органів. Поки що населення ще не готове приймати цивілізований європейський погляд на передання донорського органу за трагічних обставин тим, хто потрапив в біду. Суспільна свідомість українців ще не готова до європейських стандартів – люди недостатньо інформовані про це, мало знають про трансплантацію органів та й держава не поспішає, чи не готова до конкретних законодавчих змін, бо як інакше зрушити з місця цей камінь.

– Відомо, що із застосуванням апарата «штучна нирка» в нашій країні лікується лише 5-8% хворих, яким без цього не вижити. Ці цифри свідчать передусім про адекватність забезпечення потреб пацієнтів, що є показником якості життя та рівня реабілітації таких хворих. Як намагаєтесь підвищити цей рівень?

– Щоб наблизити гемодіалізу терапію до пацієнтів, на базі Кременецької та Бучацької райлікарень останнім часом відкриті сателітні гемодіалізні відділення. Зараз там проходять лікування 16 хворих. Пацієнтам з Бучача та навколишніх населених пунктів надають послуги на п'яти апаратах для проведення гемодіалізу. Вже найближчим часом у Заліщиках планують відкрити ще один «сателіт». Його обладнають однотипними апаратами «штучна нирка». Це полегшить життя не

лише пацієнтам, а й структурі, що здійснює сервісне обслуговування обладнання. Якість обладнання, яке знаходиться в районах, не поступається тому, що в університетській лікарні. Апарати нові, але легші в обслуговуванні. Відкривши філію у Заліщиках, вдасться розвантажити відділення гемодіалізу в Копичинцях, яке нині переповнене. Зараз двоє хворих з цього регіону змушені їздити на процедури в обласний центр. Вони роблять це тричі на тиждень. Лікування забирає у людей не лише час, а й кошти, які потрібні на транспорт. До слова, видатки на функціонування відділення бере на себе районна рада, до того ж й на кадрове забезпечення. Натомість університетська лікарня постачатиме витратні матеріали. Загалом в області працює три гемодіалізні сателітні відділення – у Бучачі, Кременці та Копичинцях.

– Улюблений роботи віддаєте практично весь свій час. Чи є місце справи для душі. Чим зайняті у вільну хвилину?

– Вихованням дітей. Можливо, це нині звучить надто пафосно, але виховуємо синів у дусі патріотизму. Вчимо їх любити людей, отчий край, бути щирими й добрими. Це одвічні цінності нашого народу, який у ці нелегкі часи проявив свої найкращі риси. Це також праця, але дуже приємна, бо й сама щось отримуєш навзаєм і велику радість маєш від спілкування з дітьми. Втому мов рукою знімає, коли проводжу час у колі родини. Як і кожній жінці, мамі хочеться похастувати своїх хлопців чимось смачненьким, домашнім, приготовленим власними руками, а не із супермаркету.

– Що для вас є найвищою цінністю?

– Життя – то є найвища цінність. Пригадуєте, як у Ліни Костенко:

«А ми живі, нам треба поспішати – зробити щось, лишити по собі».

РАКУРС



Ольга САДОВСЬКА, молодша медсестра гематологічного відділення (праворуч); Ірина ГЕРАСИМЕЦЬ, лікар-кардіолог, заступник головного лікаря університетської лікарні обстежує пацієнта Миколу КАВЕЦЬКОГО (ліворуч)



КЛІНОРДИНАТОР

ЗАУВАЖТЕ

ПРОДОВЖИВ ЗНАНУ ЛІКАРСЬКУ ДИНАСТІЮ

Мар'яна СУСІДКО,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

АРТЕМА ЯШАНА У ЛОР-ВІДДІЛЕННІ ЗАСТАЛА В ОРДИНАТОРСЬКІЙ У НЕДІЛЮ. ВІН САМЕ ОФОРМЛЯВ ІСТОРІЇ ХВОРОБ.

– У вас сьогодні чергування? – цікавлюся.

– Ні, але люблю працювати, – посміхається. – Відколи прийшов на інтернатуру, практично щодня в лікарні. Офіційно мій робочий час – з понеділка до п'ятниці, але зазвичай у суботу та в неділю я також тут. На вихідні та в більшості свят роблю перев'язки хворим і здійснюю амбулаторний прийом ургентних пацієнтів. Та й більше часу є навчитися чомусь новому. Теорія в університеті – це одне, а от на практиці – цілком інше. Тому, аби швидше освоїти всі тонкощі свого фаху, потрібно багато працювати. Випадки ж щоразу трапляються доволі неординарні. Коли немає старших лікарів, швидше набираєшся досвіду та практики, хоча їхні поради завжди є цінними та важливими.

– Артеме, ви продовжуєте доволі знану лікарську династію отоларингологів. До вашого дідуся, професора Івана Яшана, на прийом недужі приїжджали звідусіль. Ваш батько, професор Олександр Яшан, теж зажив доброї слави професіонала. Гадаю, для вас обраний професійний шлях – неабияка відповідальність насамперед перед своїми рідними?

– У дитинстві батько часто брав мене із собою до лікарні. Але тоді я й не гадав, що стану лікарем. Після закінчення

школи остаточно вирішив, що піду стежкою батьків. Вже на третьому курсі уявити себе без медицини, та хірургії зокрема, не міг. Відтоді почав ходити у відділення, де працювали дідусь і батько. До 6-го курсу не вагався, яку спеціалізацію обрати. Хотілося вибрати із хірургічного напрямку. Зрозуміло, чому вибір випав на отоларингологію. Не можу не відмітити мікрохірургічні оперативні втручання на вусі, які потребують неабиякої точної, ювелірної роботи.

– Оперуєте разом з батьком?

– Так, звичайно. Він – мій перший порадник і вчитель. Пригадую, оперували хворого на менингіт у психоневрологічній лікарні. Пацієнт був у критичному стані, в комі. Однак нам вдалося йому допомогти: операція пройшла успішно. Через місяць опісля лікування чоловік приїхав на повторний огляд до нас у лікарню в задовільному стані. Такі випадки не можуть не надихати...

– Осінньо-зимовою пора отоларингологам додає роботи?

– Безумовно, осінньо-зимовий період в отоларингологів найбільш напружений сезон. Останнім часом відчутне різке зниження температури повітря. Організм людини не встигає адаптуватися, знижується імунітет і виникають проблеми, загострюються тонзиліти, отити, синусити та інші ЛОР-захворювання. Незважаючи на це, не можу однозначно сказати, що всі наші захворювання носять яскраво виражений сезонний характер. Літньої пори, в час відпу-

сток часто доводиться стикатися із захворюваннями зовнішнього та середнього вуха (гострими отитами), появу яких можна пов'язати й з використанням кондиціонерів, авіаперельотами та дайвінгом. Спостерігаємо багато звернень пацієнтів з сірчаними пробками, які під час купання розбухають і закривають слуховий прохід, внаслідок чого



Артем ЯШАН

виникає закладеність вуха та запалення. Не можна не згадати про синусити (запалення навколососових пазух): під час купання, особливо у водоймах зі «стоячою» водою, люди зрошують ніс, а отже, насичують мікробною флорою гайморові та інші пазухи носа. А також тонзиліт – як гострий, так і хронічний. Досить популярне захворювання, яке охоплює велику частку населення своїм неприємним перебігом.

– Зараз на вулицях міста дуже часто можна побачити молодь, яка слухає

музику в навушниках. Чим це загрожує?

– Будь-які гучні звуки, в тому числі використання навушників, пошкоджують так звані волоскові клітини, які знаходяться у внутрішньому вусі, завитці. Ці клітини перетворюють звук у сигнал, який, потрапляючи в мозок, перетворюється у звукову інформацію. Головна небезпека полягає в тому, що при тривалому прослуховуванні гучної музики погіршення слуху відбувається непомітно та поступово прогресує, тому відчувається не відразу. Наслідки стають помітними лише через кілька років і проблеми зі слухом вже буде неможливо вилікувати. З ідентичною проблемою зіштовхуються люди, які працюють у гучних приміщеннях, на комбайнах. Все це призводить до пошкодження слухового нерву.

Медики вважають, що найтихіший звук, який може вловити наше вухо, – 10-15 дБ. Шепіт оцінюється в 30-40 дБ, звичайна розмовна мова – в 40-60 дБ. Крик біля вуха в 110 дБ призводить до дискомфорту, а найшкідливіші для вуха звуки із силою від 120-140 дБ (реактивний літак при злеті, так званий больовий поріг). Іншими словами, будь-які звуки з гучністю понад 100 дБ – серйозний іспит для ваших вух. Такої ж гучності можна досягнути будь-якими сучасними навушниками. В літературі описують випадки, коли люди втрачали слух після дискотек, гучних прослуховувань музики в навушниках.

– Чим любите займатися у вільний від роботи час?

– Кілька разів на тиждень відвідую спортзалу, ходжу на плавання та бігаю, адже вважаю, що спорт є невід'ємною частиною нашого життя. Тренування добре знімають напругу після важкого та насиченого робочого дня. Крім того, серед книг надаю перевагу науково-медичній літературі, здебільшого іноземним авторам.

ВПРАВИ ДЛЯ ДОБРОЇ РОБОТИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АПАРАТУ

Лілія ЛУКАШ

Вправа № 1. Лежачи на спині, повернутися на правий бік. Згодом – у вихідне положення. Повторити вправу, повернувшись на лівий бік.

Вправа № 2. Нахили голови: вперед-назад, праворуч-ліворуч. Можна робити і сидячи, й лежачи.

Вправа № 3. Рухи очима: вгору-вниз, праворуч-ліворуч. Вправа обов'язково має входити в комплекс, адже на зоровій сфері замикаються системи, які керують рухами людини.

Вправа № 4. Нахили. Підвести, підняти руки вгору, очима стежачи за їхнім рухом. Опустити руки. Повторивши вправу кілька разів, перейти безпосередньо до нахилів. Повернувшись у вихідне положення, нагнутися так, аби торс був паралельно до підлоги. Розігнутися.

Вправа № 5. Сісти на крісло (ідеально годиться таке, що крутиться). Зафіксувавши погляд на конкретному предметі, наприклад, на годиннику, повільно обертається всім тілом, не відводячи погляду. Вправу можна виконувати, роблячи нахили головою.

Вправа № 6. Стати прямо. Постояти кілька хвилин на одній нозі, потім – на другій. Вправу можна виконувати, взявши в руки якийсь предмет. Це допоможе сконцентрувати увагу.

Вправа № 7. Подумки накресливши на підлозі маршрути у вигляді трикутника, вісімки, спробувати по них пройти. Наносячи крейдою штрихові лінії й позначивши таким чином свій шлях, значно полегшите завдання.

Вправа № 8. Взяти в руки м'ячик і, кидаючи його об підлогу або стінку, спробувати спіймати.

ДАТА

10 жовтня виповнюється 85 років ветерану ТДМУ, доценту Василю Васильовичу ПОКИНЬЧЕРЕДІ.

Вельмишановний Василю Васильовичу!

Сердечно вітаємо Вас з 85-літтям!

Після закінчення Вінницького медінституту імені М.І. Пирогова, двох років практичної лікарської роботи в районній лікарні, навчання в клінічній ординатурі, трьох років на чолі кардіоревматологічного відділення Тернопільської обласної клінічної лікарні, в стінах ТДМУ імені І.Я. Горбачевського Ви успішно пройшли 40-літній трудовий шлях: спочатку асистента кафедри



факультетської терапії, згодом – асистента, доцента, очільника курсу професійних захворювань кафедри шпитальної терапії.

Особливо цінуємо 15-річний період Вашої роботи заступником декана медичного факультету, проявлений талант організатора навчального процесу.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-терапевта, досвідченого педагога й вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх

службових і громадських обов'язків.

Активною була Ваша громадська діяльність, зокрема, як неординарного лектора товариства «Знання», учасника медико-просвітницьких бригад викладачів, упродовж тривалого періоду – голови профкому працівників університету.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначена орденом «Знак Пошани», медалями «За доблесну працю» та «Ветеран праці», численними грамотами та подяками.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для на-

слідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Василю Васильовичу, доброго здоров'я, невичерпного життєвого оптимізму, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя і затишку, щасливого довголіття.

Бажаємо щастя, здоров'я і сили,

Щоб довгі літа плечей не схилили,

Щоб спокій і мир панували на світі,

Щоб радість знайшли Ви в онуках і дітях!

Ректорат і профком ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

ВІРУС КОКСАКІ

Любов ВОЛЯНСЬКА,
доцент кафедри
дитячих хвороб

з дитячою хірургією ТДМУ

У МІСТІ ХОРОСТКІВ МЕДИЧНА КОМІСІЯ У СКЛАДІ ПРОФЕСОРА КАФЕДРИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ З ДИТЯЧОЮ ХІРУРГІЄЮ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І.ГОРБАЧЕВСЬКОГО ОКСАНИ БОЯРЧУК, ДОЦЕНТА ЦЬОЇ КАФЕДРИ ЛЮБОВІ ВОЛЯНСЬКОЇ ТА ЗАВІДУВАЧА ІНФЕКЦІЙНОГО ВІДДІЛУ ТМДКМ ОЛЬГИ ДИВОНЯК ПРАЦЮВАЛА НА ВИЌЗДІ, АБИ З'ЯСУВАТИ, ЯКЕ ЗАХВОРЮВАННЯ СПРИЧИНИЛО НИЗКУ СИМПТОМІВ У ДІТЕЙ ОДНОГО З МІСЦЕВИХ САДОЧКІВ. МЕДИКИ ВІЯВИЛИ, ЩО ЗЕ ДІТОК ХОРОСТКОВА ЩЕ ВЛІТКУ ПЕРЕХВОРИЛИ НА ВІРУС КОКСАКІ, АЛЕ ПІДСТАВ ДЛЯ ХВИЛЮВАННЯ НЕМАЄ. ЦЬОЇ ІНФЕКЦІЇ НЕ ВІЯВЛЕНО В ІНШИХ РАЙОНАХ КРАЮ ТА В ТЕРНОПОЛІ ЗОКРЕМА. МЕДИКИ НАГОЛОШУЮТЬ, ЩО НЕОБХІДНО РЕТЕЛЬНО СТЕЖИТИ ЗА ОСОБИСТОЮ ГІГІЄНОЮ Й ОБОВ'ЯЗКОВО МИТИ РУКИ, А ЗА БУДЬ-ЯКИХ ОЗНАК ЗАХВОРЮВАННЯ НЕОБХІДНО НЕГАЙНО ЗВЕРТАТИСЯ ДО ЛІКАРЯ.

Більша половина усіх захворювань з гарячкою у дітей в Україні та поза її межами спричинюють ентеровіруси. Отже, ентеровірусні інфекції — це група гострих захворювань, викликаних ентеровірусами, що характеризуються різноманітністю клінічних проявів від легких гарячок і простого носійства вірусу до затяжних менингоенцефалітів, міокардитів, м'язової, тощо. Серед представників роду Enterovirus збудниками цієї хвороби є 12 видів Enterovirus (EV): A, B, C, D, E, F, G, H, J і Rhinovirus (HRV) A, B, C. «Нині відомо понад 100 типів ентеровірусів людини та їх кількість зростає й надалі. Щорічно у світі з'являються повідомлення про відкриття щонайменше двох нових видів вірусів людини.

Ентеровіруси мають форму ікосаедр, кубічний тип симетрії. Вони добре розвиваються в культурах тканин (клітини нирок мавп і людини, фібробласти ембріона людини та ін.), мають відносно високу стійкість, не втрачають життєздатності в замороженому стані при температурі — 70 °С, у гліцерині, в сироватці крові коня при кімнатній температурі — протягом 70 дб, у холодильнику — понад рік, стійкі проти різних концентрацій водневих іонів, зберігаються при рН 4,0-8, 0 майже 24 год., при температурі 50-55°С гинуть через 30 хв.; стійкі до дії ефіру,

70 % етилового спирту, 5 % розчину лізолу, але дуже чутливі до розчинів соляної кислоти або формальдегіду.

Зважаючи на високу генетичну мінливість ентеровірусів, можлива поява нових високопатогенних штамів, що становить загрозу розвитку спалахів та епідемій EV зі зміною тропізму, антигенного профілю чи патогенності, що в майбутньому може призвести до розвитку нових форм.

Джерелом інфекції є хворі та вірусоносії. Віруси виділяють хворі

нижніх дихальних шляхів) та кислоточутливість вірусу, можна мовити про переважну роль крапельного механізму передачі, особливо в період епідемічних спалахів. Водночас виявлення EV в пробах фекалій і можливість тривалого збереження життєздатності поза організмом людини свідчить про досить високий потенціал фекально-орального механізму.

За даними CDC (Centers for disease Control and Prevention, USA 2009-2013) для ентеровірусних зах-

і строкатість проявів кожної з них. Проте є низка ознак, що найбільш часто зустрічаються при кожній формі ентеровірусної інфекції: хвилеподібне підвищення температури тіла, інтоксикаційні прояви (загальна слабкість, нездужання, швидка втомлюваність, тощо), катаральні симптоми (нежить, біль у горлі, чхання), кишкові симптоми (нудота, блювання, рідкі випороження без домішок крові та слизу), різноманітний за морфологією, розмірами, кольором висип на шкірі й слизових оболонках. Виділяють такі клінічні форми цієї інфекції:

- типові: герпангіна; серозний менингіт; епідемічна м'язова ексзантема;
- атипові: мала хвороба (її називають літній грип); респіраторна форма; енцефаліт; енцефаломіокардит новонароджених; поліомієлітоподібна форма; кон'юнктивіт, увеїт; нефрит; панкреатит.

Найбільш частою формою EV-інфекції є герпангіна. За даними львівських дослідників Г.О.Литвин, О.Я.Хомин, упродовж 2015 року найбільш часто випадки EV-інфекції діагностовано у дітей віком 1,1 років-4 роки, серед яких переважали пацієнти з герпангіною 96 (85,71±3,3 %), з них у 10 (8,93±3,1 %) герпангіна поєднувалася з ексзантемою.

Окремо варто виділити один з варіантів «ентеровірусної інфекції» — синдром «рука-нога-рот» (або ентеровірусний везикулярний стоматит з ексзантемою), що походить від англійського Hand-Foot-and-Mouth Disease (HFMD) та є симптомокомплексом, який об'єднує ураження слизової ротової порожнини (енантема, фото 1.), висип на верхніх і нижніх кінцівках (ексантема, фото 2.).

Першими симптомами є короткотривалі (3-5 днів) підвищення температури до 38,5-39,0 градусів, виразні симптоми інтоксикації, болі при ковтанні, м'язові болі, що часом розцінюється як ГРІ. Однак, на відміну від ГРІ, через 1-2 дні на долонях (іноді на тильній поверхні кисті, фото 2) і стопах (частіше підшвах, фото 3), рідше на задній поверхні стегон і сідницях, обличчі (фото 4) з'являється висип у вигляді везикул (порожнинний елемент з прозорим вмістом, що підноситься над поверхнею нормальної шкіри) невеликого розміру до

3 мм у діаметрі, оточених вінчиком почервоності, рідше — папули такого ж розміру (безпорожнинні утвори шкіри, що підносяться над поверхню нормальної шкіри). У динаміці відбувається зворотний розвиток висипу: елементи не розкриваються, вміст їх зникає, відбувається порівнювання їх з поверхню нормальної шкіри, почервоність зникає. Висип тримається у хворого протягом 5-7 днів, потім зникає безслідно. Одночасно з появою висипу на слизовій ротової порожнини з'являються виразки (афти), афтозний стоматит на внутрішній поверхні щік, язичі, яснах, твердому та м'якому піднебінні. При цьому знижується апетит, з'являється дратівливість, примхливість, можуть з'явитися болі в горлі, виникають складнощі при прийомі їжі, рясне слиновиділення.

У англійських джерелах є вказівки на той факт, що через 1-2 місяці після перенесеного синдрому у пацієнтів може спостерігатися ураження (відшарування) нігтів — оніхомадезис. Аналогічні спостереження мали місце при огляді дітей Тернопільської області 2016 року через 4-16 тижнів після перенесеної клінічно діагностованої HFMD (фото 5).

Лікуванням і діагностикою ентеровірусної інфекції (всіх її форм) займається лікар-інфекціоніст. Комплексна діагностика чи не всіх форм ентеровірусної інфекції передбачає:

- загальний аналіз крові (виявляються лейкопенія, лімфоцитоз) і сечі (без змін);
- дослідження всіх лабораторних показників отриманої спинномозкової рідини (для підтвердження ентеровірусного варіанту серйозного менингіту);
- серологічний метод (виявлення певного діагностичного титру антитіл), що особливо важливо для діагностики легких форм хвороби;
- ланцюгова полімеразна реакція, що виявляє ентеровірус у будь-якій біологічній рідині (кал, слина, спинномозкова рідина, кров) навіть у невеликій концентрації.

У більшості випадків діагноз встановлюється за сукупністю клініко-епідеміологічних даних.

Для лікування ентеровірусної інфекції ніяких специфічних противірусних препаратів наразі з достатнім рівнем доказовості немає. Оскільки у переважній більшості пацієнтів перебіг хвороби сприятливий і симптоми захворювання проходять самостійно протягом тижня, рідше 9-10 днів, достатньою є симптоматична терапія: рясне пиття, режим прохолодного зволоженого повітря, за потреби адекватна жарознижуюча терапія. Перебіг ентеровірусної інфекції в дітей зазвичай легкий та не залишає серйозних наслідків. Тому бажано погодити комплекс лікування з лікарем, щоб уникнути використання непотрібних медикаментів.

Профілактика:

1. Уникати контакту з людьми, що чхають і кашляють.
2. Дотримуватися правил особистої гігієни — миття рук, гігієна порожнини рота.



Фото 1. Енантема у дитини з синдромом «рука-нога-рот»



Фото 4. Висипання на обличчі навколо ротика



Фото 2. Ексантема у дитини з синдромом «рука-нога-рот»



Фото 5. Ураження великих пальців стоп (Beau's lines).



Фото 6. Ураження вказівного пальця



Фото 3. Ексантема у дитини з синдромом «рука-нога-рот»



Фото 7. Множинні ураження нігтів кистей рук

з випороженнями та виділеннями з носової частини глотки. Ентеровіруси виявляють у стічних водах, їх можуть переносити мухи. Доведено носійство певних видів (вірусів Коксаки). Найбільш вразливою категорією є діти.

Для ентеровірусів прикметні два механізми передачі: фекально-оральний та крапельний. Враховуючи основні клінічні симптоми (ураження верхніх і

ворювань характерна літньо-осіння сезонність (77,9 %) у країнах з помірним кліматом, на відміну від тропічних країн, де вірус циркулює впродовж року, спричиняючи хворобу без сезонних спалахів. За цими даними, понад половину обстежених становили діти віком до 4 років (61 %).

Означити клініку ентеровірусної інфекції досить складно через різноманіття клінічних форм

то розцінюється як ГРІ. Однак, на відміну від ГРІ, через 1-2 дні на долонях (іноді на тильній поверхні кисті, фото 2) і стопах (частіше підшвах, фото 3), рідше на задній поверхні стегон і сідницях, обличчі (фото 4) з'являється висип у вигляді везикул (порожнинний елемент з прозорим вмістом, що підноситься над поверхнею нормальної шкіри) невеликого розміру до

МОРСЬКА СІЛЬ ЗДОРОВ'Ю ПІДМОГА

Як будь-який вид солі, морська сіль в помірних кількостях необхідна людському організму для нормальної життєдіяльності. Морську сіль здавна випарювали з морської води під впливом чинників навколишнього середовища, а потім збирали вручну в спеціальних басейнах, до того ж технологія її виробництва до теперішнього часу залишається незмінною.

Сіль моря є концентратом природної енергії, її створила сама природа. Страву, приготовлену з додаванням морської солі, неможливо порівняти за смаковими якостями з їжею, приправленою звичайною кухонною сіллю.

Користь морської солі полягає в її винятково багатому натуральному складі. Не існує терміну придатності цієї солі, їй зовсім не страшні повітря, сонце, а саме йод, присутній у ній, не штучно доданий, а натурального походження. При цьому висока концентрація найважливіших макро- і мікроелементів — теж природна.

Харчова морська сіль буває кількох видів. Найбільш цінний продукт — це сіра морська сіль. Такий відтінок виходить від океанічної глини, в якій відбувається поступове нагромадження мікроскопічних частинок водорості дюналиелли. Ця морська рослина має дивовижні цілющі властивості. Дюналиеллу спеціально добувають для приготування різних лікарських препаратів ан-

тиоксидантної дії. У крамниціях ви можете купити велику або дрібну морську сіль. Дрібний помол солі призначений для використання в салатах, безпосередньо в готових стравах. Найчастіше зустрічається ідеально біла морська сіль, яка прекрасно розчиняється, дуже приємна на смак. Зрозуміти та оцінити незвичайну користь морської солі



можна лише детально розглянувши її складові. Кальцій запобігає інфекції, допомагає швидкому загоєнню ран, формує клітинні оболонки. Бром діє заспокійливо на нервову систему людини. Магній має сильну протиалергічну властивість. Йод необхідний для нормалізації гормонального та ліпідного обміну. Для зміцнення імунної системи потрібен марганець, що входить до складу морської солі. Цинк підтримує функції статевих залоз. Кремній робить шкіру еластичною, пружною.

ЧИМ ЖЕ ТАК КОРИСНІ МОРСЬКІ ВАННИ?

Цілющі властивості морських

ванн відомі з глибокої давнини. Морська сіль, що добувають з глибини моря, містить весь комплекс мінеральних речовин і мікроелементів, які сприятливо діють на організм. Йдеться про калій, кальцій, магній, бром, залізо, йод і навіть срібло та золото. Останніми роками вчені виявили в морській воді й невеликий відсоток вітамінів С і групи В.

Всі ці речовини через рецептори нашої шкіри роблять цілющий вплив: поліпшують сон і запобігають безсонню, зменшують дратівливість і симптоми депресії. Морська вода має також чудову протизапальну та безпечну дію.

Морські ванни корисні ще й для краси шкіри. Вони мають регенеруючу та стимулюючу дію на шкіру, збагачують її мікрота макроелементами, покращують кровообіг і лімфотік, завдяки чому відновлюють пружність і красу грудей та чудово борються з целюлітом. Будуть корисні такі ванни і тим, хто хоче схуднути! Адже морські ванни прискорюють обмін речовин, а морська сіль рятує шкіру й підшкірні шари від зайвої води, за допомогою морських ванн можна швидко позбутися 1-2 кг ваги. Тому при морських курортах лікарі призначають ванни з морською водою, обтиран-

ня і обливання навіть тим, кому з тієї або іншої причини не рекомендують купатися в морі. Лікування морською сіллю входить в комплекс таласотерапії («таласотерапія» в перекладі з грецької означає «лікування морем»).

МАЛЕНЬКЕ ДОМАШНЄ МОРЕ

Але морські ванни можна (й потрібно) приймати, не відправляючись до моря — у домашніх умовах, бажано лише попередньо порадитися з лікарем. Морську сіль продають в аптеках, звичайно в упаковках вагою 1 кг. На ванну потрібно від 500 г (Чорне море) до 2 кг (Мертве море) морської солі. Якщо хочете підсилити цілющий вплив і трохи пом'якшити воду, додайте до ванни 1 столову ложку харчової соди або трохи запашної олії.

Ванну краще приймати вранці або за 1-2 години до сну. Температура води повинна бути 35-37 градусів, тривалість ванни — 10-20 хвилин. За цей час дуже корисно зробити маску для обличчя, наприклад, на основі морської глини. Відтак не забудьте ретельно прополоскати тіло під душем. Після ванни потрібно протягом півгодини відпочити, розслабившись — полежати або посидіти.

Ванни приймають через день або два, курс становить 10-15 ванн. Потім потрібно зробити перерву не менше, ніж на 5-6 місяців, а відтак за бажанням курс ванн можна повторити. Можна приймати ванни з

морською сіллю і не курсами, а лише час від часу — не частіше рази на тиждень, тоді перерву в лікуванні можна не робити.

Як правило, вже після кількох процедур зміцнюється імунітет, відновлюється здоровий сон, минають мігрені, зменшуються хворобливі відчуття в суглобах і м'язах. Шкіра підтягується та стає пружною. До того ж такі ванни корисні для будь-якого типу шкіри. Процедури з морською водою допомагають при жирній шкірі боротися з висипом вугрів, суху шкіру воложать, а у випадку з чутливою шкірою допомагають зняти запалення та роздратування.

Крім того, морська сіль — чудовий природний скраб, за допомогою якого можна провести пілінг огрубілих ділянок шкіри. Як скраб використовуйте дрібну морську сіль, надто великі частки можуть поранити шкіру.

ОБГОРТАННЯ ВІД ЦЕЛЮЛІТУ

Для лікування целюліту можна і не приймати ванну, а обмежитися обгортаннями. Для проведення обгортань у домашніх умовах розведіть 3-4 ст. ложки морської солі в 1 л теплої води (за бажанням можна додати кілька крапель ефірної олії), змочіть у розчині еластичний бинт. Обмотайте бинтом проблемні місця. Поверх бинта закріпіть поліетиленову плівку. Полежіть від 30 хвилин до 1 години, потім змийте сіль, нанесіть зволожувальний крем або лосьйон антицелюлітний та зробіть легкий масаж.

СМАЧНОГО!

ГАРБУЗОВА СМАКОТА

РЕЦЕПТИ ВІД СТАРШОЇ МЕДСЕСТРИ ЛАБОРАТОРІЇ КОНТАКТНОЇ КОРЕКЦІЇ ЗОРУ ІРИНИ ПАНДРАК

Гарбузовий пиріг з корицею

900 г гарбуза, 400 г пшеничного борошна, 250 г вершкового масла, 3 курячих яйця, 200 г цукру, 200 мл, верхків 30%-них, 1 щіпка кориці (за смаком), 1 щіпка ваніліну (за смаком), 1 дрібка солі (за смаком).

1. Просіяти борошно та сіль у глибоку миску. Перетерти між долонь з м'яким маслом, аби суміш нагадувала хлібні крихти, потім додати злегка збите яйце та замісити тісто. Скатати його в кулю, загорнути в плівку й поставити в холодильник на 30-50 хвилин.

2. Очистити гарбуз, видалити насіння. Нарізати м'якуш кубиками. Покласти в каструлю з товстим дном, додати трохи води та тушкувати до м'якості й повного випаровування рідини. Блендером подрібнити м'якуш в однорідну масу. Щоб пюре вийшло ще м'якіше, його можна протерти через сито.

3. Розкачати тісто на ледь присипаній борошном поверхні та застелити ним круглу низьку форму діаметром близько 30 сантиметрів. Поверх тіста покла-

сти аркуш паперу для запікання й засипати будь-якою крупою. Це дозволить коржув рівномірно пропектися. Випікати протягом 15 хвилин при 190 градусах.

4. Викласти гарбузове пюре в глибоку миску, збити з двома яйцями, цукром, вершками, прянощами та сіллю. Вилити суміш у форму із запеченим тістом. Випікати пиріг 50-55 хвилин при 180 градусах. Дочекатися, коли пиріг охолоне.

Гарбузовий суп з імбиром

1 кг гарбуза, 15 г вершкового масла, 1 ріпчаста цибуля, 2 см кореня імбиру, 1 ч. л. меленого кмину, 2 ч. л. солі, 1,5 л води, 200 мл 15%-их верхків.

1. Зрізати шкірку на гарбузі та видалити серцевину з кісточками. Потім порізати гарбуз кубиками. Очистити корінь імбиру й подрібнити його на дощечці (можна також на тертці). Дрібно посікти цибулю.

2. У каструлі розтопити вершкове масло, покласти цибулю. Гасити, помішуючи, доки цибуля не стане м'якою. Додати імбир, готувати все разом, не забуваючи помішувати. Посипа-

ти їх меленим кмином, розмішати.

3. Покласти в каструлю нарізаний кубиками гарбуз і залити водою. Рівень води повинен бути приблизно на 1-2 см вище



рівня гарбуза. Обов'язково посолити. Довести воду до кипіння, зменшити вогонь і варити суп під кришкою при слабкому кипінні 30 хвилин або доки гарбуз не стане м'яким.

4. Дати супу охолонути та подрібнити в блендері. Перелити гарбузове пюре знову в каструлю, влити вершки та прогріти гарбузовий суп, не даючи йому закипіти.

Гарбузова запіканка

500 г гарбуза, 2 яйця, 150 г яблука, 150 г вершкового масла, півсклянки манки, 1 ст. ложка цукру, 1 щіпка соди, ванілін, сіль за смаком.

1. Почистити гарбуз, порізати на шматочки, покласти варитися на 15-20 хвилин у каструлю з водою. Потім злити воду й потовкти або ж подрібнити гарбуз міксером.

2. Помити яблука, очистити від шкірки та натерти на грубій тертці. Відтак у миску покласти яйця, цукор і сіль, збити міксером. Викласти в іншу миску гарбуз, яблука, розм'якле масло, манку та ванілін — все це добре перемішати.

3. У гарбузово-яблучну суміш додати збиті яйця й акуратно їх вмішати в тісто. Приготувати форму для випічки та застелити її пергаментом, змастити маслом і викласти на неї тісто. Поставити гарбузову запіканку в розігріту духовку до 200 градусів і випікати гарбузову запіканку приблизно 30-40 хвилин.

Гарбузовий кекс

200 г гарбуза, 250 г борошна, 200-250 г цукру, 4 яйця, 1-2 ч. л. кориці, олія, ваніль, розпушувач, сіль.

Для помадки:

100 г апельсинового соку, 50 г цукру, 50 г вершкового масла, 1 ч. л. картопляного крохмалю (або кукурудзяного).

1. Почистити й натерти гарбуз на дрібній тертці. У мисці гарненько збивати яйця з цукром, доки суміш не стане подібною на крем. Додати туди просіяне борошно з розпушувачем, корицею, дрібкою солі та ваніллю, збити до однорідності. Перелити тісто у форму для кексу й випікати до 45 хвилин при 200 градусах.

2. Доки кекс печеться, приготувати для нього поливу. Налити в посудину апельсиновий сік, додати туди цукор, вершкове масло та поставити це на вогонь. Окремо взяти горнятко й всипати туди крохмаль, відтак налити трохи соку та перемішати. Після вилити вміст посудини в сік з маслом і варити, щоб маса загусла.

3. Дістати кекс з духовки та полити його апельсиновою помадкою.

Млинці з гарбуза

400 г гарбуза, 170 г пшеничного борошна, 100 молока, 2 яйця, 1/2 ч. л. розпушувача, 50 г цукру, сіль за смаком, мелена кориця, цукрова пудра, ванілін

1. Збити в посудині молоко, яйця, борошно, цукор, корицю, ванілін, сіль, перець і розпушувач до однорідної маси.

2. Гарбуз натерти на дрібній тертці, додати в тісто та отриману масу подрібнити у блендері до стану пюре. Смажити млинці на олії до золотистого кольору. Подавати з цукровою пудрою.

ЧАС ДЛЯ АКТИВАЦІЇ РОБОТИ ПЕЧІНКИ

Лариса ЛУКАШУК

НАШ НАСТРІЙ, ЕМОЦІЇ, РАДОСТІ Й СУМ – ВСЕ ЦЕ, ЯК НЕ ДИВНО, ЗАЛЕЖИТЬ ВІД ЗДОРОВ'Я ПЕЧІНКИ. ЯКЩО ПЕЧІНКА НАПОВНЕНА ПРОДУКТАМИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗМУ – З'ЯВЛЯЮТЬСЯ АПАТІЯ, ДЕПРЕСІЯ, ВТОМА, ГОЛОВНИЙ БІЛЬ, БЕЗСОННЯ, НЕЗДОРОВИЙ КОЛІР ОБЛИЧЧЯ, ТЕМНІ КОЛА ПІД ОЧИМА. РІЗНОМАНІТНІ ПЛЯМИ НА ШКІРІ, ВИСИПАННЯ, СВЕРБІЖ ТЕЖ СВІДЧАТЬ ПРО ТЕ, ЩО ПЕЧІНКА НЕ МОЖЕ ВПОРАТИСЯ ЯК СЛІД ЗІ СВОЄЮ ФУНКЦІЄЮ. ЩО Ж ПОТРІБНО ДЛЯ ТОГО, ЩОБ ПЕЧІНКА ОЧИСТИЛАСЯ? ЯК ДОМОГТИСЯ ВІДМІННОЇ РОБОТИ ЦЬОГО ОРГАНУ? НАЙЕФЕКТИВНІШИЙ ЖОВЧОСТИМУЛЮВАЛЬНИЙ МЕТОД – П'ЯТИРАЗОВИЙ РЕЖИМ ХАРЧУВАННЯ.

Печінка й жовчний міхур працюють у тісній зв'язці. Від їхньої злагодженої роботи залежить стан усього організму. Печінка «виловлює» токсини, що потрапили в організм, і складає їх у жовчний міхур, звідти вони потрапляють у кишківник, з якого виходять назовні.

Щоб печінка добре працювала, не можна сподіватися лише на препарати. Передусім потрібно створити якнайкращі умови для її життєдіяльності. Зокрема, режим харчування. Попри те, що про це мовили на сторінках газети неодноразово, є потреба повернутися до цієї розмови ще раз.

Щоб переконатися в необхідності дотримання режиму харчування, розгляньмо механізм роботи печінки. Протягом трьох годин печінка викидає в жовчний міхур усі

нечистоти, які виявила в крові й знешкодила. Відтак ці «відходи виробництва» із жовчного міхура разом з жовчу потрапляють у кишківник, з якого виводяться назовні. Система дуже проста. Та є одне «але». Щоб печінка мала змогу скидати токсини, жовчний міхур має регулярно випорожнюватися.

Викид жовчі із жовчного міхура відбувається лише у разі надходження в організм їжі, яка містить невелику кількість жиру. Тобто, щоб печінка мала змогу виводити кожні три години нечистоти, потрібно харчуватися 5-6 разів на день, до того ж їжа має бути трішки присмаченою жиром (вершкове масло, олія, сало тощо) або містити жир (скажімо, кефір має бути не знежирений, а 2-3% жирності). Зазвичай людей лякає слово «жир», який вони пов'язують з ризиком ожиріння та зіпсованої фігури. Але насправді жир дуже потрібний для відновлення ушкоджених клітин, роботи жовчного міхура та інших життєво важливих процесів. Слід лише дотримуватися норми його вживання – 1 г на 1 кг маси тіла. Якщо людина має масу тіла 70 кг, то протягом дня їй потрібно вжити 70 г жиру, розбивши його на 5-6 прийомів (10-12 г на один прийом – це 1 чайна ложка сметани чи олії чи 0,5 чайної ложки вершкового масла тощо).

Друга умова, якої потребує печінка, – це вживання в їжу великої кількості термічно оброблених овочів і фруктів. Вони містять пектини та клітковину, які вбирають «викинуті» із жовчного міхура токсини й виносять їх на собі з організму. Таким чином вони обезпечують кров від забруднення, а відтак і печінку. Так відбуватиметься постійне очищення організму. Що стосується аптечних сорбентів (препаратів, що очищують

організм), то їх варто застосовувати лише в разі отруєння організму. Для постійного вживання вони не годяться, бо діють не вибірково, а тотально – разом зі шкідливими речовинами виводять з організму й корисні. Унаслідок цього може виникнути дефіцит вітамінів і мікроелементів.

Лише забезпечивши ці дві умови для роботи печінки (режим харчування і клітковина), її функцію можна посилювати гепатопротекторами. Зокрема, перед кожною їдою або під час їди вживати насіння розторопші (по 0,5-1 чайній ложці).

Для тих, хто хоче інтенсивно почиститися, можна запропонувати самостійно приготувати ефективний сорбент, який звільнить організм від усього шкідливого й наситить корисним. Подрібнити на кавомолці висівки до порошкоподібного стану, залити їх лимонним соком до утворення консистенції густої сметани (влітку можна використовувати вишневий, смородиновий та інші кислі соки), додати трішки цукру (щоб пом'якшити кислий смак), усе ретельно перемішати, вживати по 1 чайній ложці між прийомами їжі. Висівки, багаті на клітковину, є ідеальним сорбентом. Поступово просуваючись кишківником, вони гальмують розвиток патогенної мікрофлори та створюють умови для розвитку корисної, у поєднанні з кислотою соку їхні очисні властивості значно посилюються. А відтак печінка стає захищеною від токсинів. Застосовуючи цей очисний засіб, потрібно вживати достатню кількість рідини. Бо клітковина вбирає багато води, і якщо її надходить в організм мало, це може спричинити підвищення густини крові, внаслідок чого утруднюється робота серця та виникають закрепи.

Активізувати роботу печінки можна і за допомогою препарату алохол, який продають в аптечній мережі. Він виготовлений на основі рослинних екстрактів кропиви та часнику, тому діє не агресивно, а м'яко. Цей препарат вживають по 1 драже або до їди (якщо є закрепи), або після їди (якщо є схильність до проносів), або під час їди. Алохол застосовують курсом протягом 2-3 місяців двічі на рік.

Для печінки добре їсти сири, тушковані та варені овочі. Дяку слід надавати гарбузам, моркві, капусті (білоголовокій та цвітній), бурякам, кукурудзі, помідорам, огіркам, кабачкам, а також зелені, зокрема, петрушці й кропу. Особливо корисні гарбузи, вони містять багато калію, який потрібен для нормальної роботи цього органа. Також вважається, що в разі регулярного споживання моркви в будь-якому вигляді хвороб печінки не варто боятися.

Перші страви слід готувати без гострих приправ. Салати, овочеві рагу рекомендують заправляти оліями, дуже добре додавати до них листя дикорослих рослин, зокрема, кульбаби, подорожника тощо. Проте не варто – кінзу й черемшу.

Усі продукти бажано відварювати чи запікати, але не смажити.

Корисні нежирні сорти яловичини, птиці, різноманітні крупи, особливо гречани, вівсяні та рис, а також кисломолочні продукти.

Для підтримки здоров'я печінки рекомендують їсти солодкі фрукти. Наприклад, корисно протягом місяця щодня з'їдати 200 г винограду, який одночасно зміцнює й серце, адже багатий на калій.

Корисні також банани, фініки, чорнослив, родзинки, курага та інжир.

Пити слід більше компотів і соків. Міцну каву й какао не рекомендують. Воду слід ужи-

вати очищену за допомогою фільтра чи джерельну.

Подобаються печінці горіхи й насіння, але вживати їх слід помірно. А ось шоколад цей орган погано переносить. Особливо шкідливо багато його їсти дітям.

Щоб зберегти печінку дітей здоровою, обмежте в їхньому харчуванні тістечка, цукерки, вудженину, консерви та гострі приправи.

Підтримкою для печінки буде й вживання в їжу продуктів, багатих на вітаміни А та Е, які є мембранопротекторами – захищають поверхню клітин від будь-яких ушкоджень: гарбуз, морква, олія шипшини, обліпихи, гарбуза, розторопші.

На ніч бажано випивати склянку кефіру 2-3% жирності. Таким чином, людина і не лягатиме голодною (а отже, не буде застою жовчі), і не перевантажуватиме організм, бо кефір – це вже перероблена молочнокислими бактеріями їжа (що полегшує її травлення).

СІМ КРОКІВ

ДО ЗДОРОВ'Я ПЕЧІНКИ

Оздоровлення печінки й жовчного міхура потрібно починати з таких кроків:

1. Налагодити 5-6-разове харчування.
2. Поступово вводити до страв невелику кількість жиру.
3. Вживати достатню кількість рідини – до 2 л (у тому числі перші страви, чаї, компоти).
4. Увести в раціон продукти, багаті на вітаміни А та Е.
5. Застосовувати рослинні гепатопротектори типу розторопші.
6. Кілька разів на день робити дихальні вправи.
7. Виховувати в себе філософське ставлення до життя та радість, бо будь-яке роздратування й кожен сплеск гніву рефлекторно спричинюють спазм жовчного міхура, а отже, перекривають шляхи відтоку жовчі.

РАКУРС



Мар'яна МАШЛЮК,
лікар-інтерн отоларингологічного відділення

Фото
Миколи ВАСИЛЕЧКА

ЦІКАВО

ПОМИРАЮТЬ ВІД СИДЯЧОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

По суті, кожна 20-а людина помирає через сидячий спосіб життя. Складно повірити, але саме недостатня рухливість забирає понад 430 тисяч життів на рік. Про це свідчать результати дослідження вчених з Університету Сан-Паулу в Бразилії.

Саме дослідження зайняло десять років. Згідно з отриманими даними в середньому людина проводить на стільці не мен-

ше чотирьох годин щодня. В більшості країн цей показник підбирається до п'яти годин.

До того ж положення сидячи – не найприродніше. Воно уповільнює метаболічні процеси, кровообіг в організмі. Незручні стільці та тривале сидіння призводить до порушень постави й болю в спині.

Існує простий вихід, який допоможе зберегти здоров'я. Досить почати працювати стоячи. Зараз легко знайти столи з регульованою висотою. У багатьох великих компаніях таку практику застосовують уже не перший рік.

ПРОТИ ЗАСТУД І ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ – ДАРИ ОСЕНІ

ВОСЕНИ ЗІ ЗНИЖЕННЯМ СОНЯЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ПОХОЛОДАННЯМ, ЩО СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ ТРИВАЛИМИ ДОЩАМИ Й ПРОНИЗЛИВИМ ВІТРОМ, ПОЧИНАЄТЬСЯ ЗАЗВИЧАЙ ПЕРІОД ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ. І В БІЛЬШОСТІ ВИПАДКІВ ХВОРОБА ЛОВИТЬ ТИХ, У КОГО ОСЛАБЛЕНИЙ ІМУНІТЕТ. ТАКІ СИМПТОМИ, ЯК ШВИДКА СТОМЛЮВАНІСТЬ, СОНЛИВІСТЬ, МЛЯВІСТЬ, ДРАТІВЛИВІСТЬ, ДЕПРЕСІЯ ТА ЧАСТІ ЗАСТУДИ, Є ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ ПОСЛАБЛЕННЯ ІМУНІТЕТУ. ЩОБ ЗМІЦНИТИ СВОЄ ЗДОРОВ'Я Й ЕФЕКТИВНО ПРОТИСТОЯТИ НЕДУГАМ, ДУЖЕ ВАЖЛИВО ЗБАГАЧУВАТИ ОРГАНІЗМ КОРИСНИМИ ДЛЯ НЬОГО РЕЧОВИНАМИ. І ОСІНЬ – ЦЕ НАЙЛІПША ТА НАЙЩЕДРІША ПОРА, ЯКА ДАРУЄ НАМ ЦЮ МОЖЛИВІСТЬ РОЗМАЇТТЯМ ОВОЧІВ, ФРУКТІВ ТА ЯГІД. ОВОЧЕВО-ФРУКТОВА ТЕРАПІЯ

Осінь багата на різноманітні дари природи. Виноград, яблука, груші, горобина, шипшина, глід, калина, журавлина, гарбузи, морква, буряки, волоські горіхи та багато інших є не лише поживою для нашого організму, а й справжніми природними ліками. Тому так важливо, щоб усе це багатство саме цієї пори було на столі кожного українця. Зупинімося коротенько на деяких з них, аби визначити їхні великі плюси та невеличкі мінуси. Почнімо з **яблук**.



Практично всі сорти яблук багаті на вітамін С, а цей антиоксидант, як добре відомо, зміцнює імунну систему. Зимові сорти яблук зберігають свої чудові смакові якості та вітаміни до самої весни. Крім вітаміну С, вони містять В₁, В₂, Е, РР, фолієву кислоту, велику кількість мінеральних речовин, найбільше, звісно, заліза. Проте слід зауважити, що ці властивості свіжих яблук підуть на користь лише в разі здорового шлунка. Адже вони стимулюють утворення

шлункового соку, який одночасно з фруктовими кислотами подразнюватиме його слизову оболонку.

Тому в разі проблем зі шлунком ліпше не їсти сирі яблука. Однак їх можна запекти, причому обов'язково солодких сортів. У такому вигляді їх можна вживати за гастритів зі зниженою кислотністю, гострих і хронічних колітів легкого та середнього ступеня тяжкості, виразки шлунка. А для зміцнення імунітету корисні як сирі яблука, так і ті, що незначно термічно оброблені. Тому печені сирим майже ні в чому не поступаються.

Не слід забувати й про **груші**. Вони містять рідкісні ефірні олії та біологічно активні речовини, які сприяють



підвищенню імунітету й здатності боротися з інфекціями, запальними процесами й навіть депресією. Їх рекомендують їсти в разі підвищеної стомлюваності, прискороного серцебиття, спричиненого значними фізичними навантаженнями. Свіжі груші регулюють травлення, добре засвоює організм.

Якщо потрібно підняти гемоглобін, спробуйте щодня їсти груші з медом: обчистити від шкірки дві великі стиглі груші, м'якоть розім'яти в мисці й змішати з 2 ч. л. меду.

Бронхіт теж можна лікувати грушами: до півсклянки соку додати 0,5 дес. л. сиропу шипшини, приймати суміш тричі на день.

До речі, груші дуже добре заготувати на зиму (висушити) для узварів. Відвар сушених груш народна медицина рекомендує пити в разі лихоманки, застуди, пронісів, кашлю.

Будь-який вид **капусти** дуже корисний для імунної системи. Зимові сорти білоголової капусти зберігатимуться досить довго, не втрачаючи своїх цілющих властивостей, зокрема, рідкісного вітаміну U, який дуже помічний у разі виразки шлун-



ка й дванадцятипалої кишки, коліту, гастриту, м'якості кишківника. Багата капуста й на вітамін С.

Один з головних борців з осінньою депресією та нудогою – **буряки**. Він насичує



організм вітамінами А, С, В, Е, Р, РР і мікроелементами – залізом, магнієм, калієм, кальцієм, молібденом. За вмістом йоду буряки взагалі є чемпіоном серед овочів.

Із усіх цих овочів і фруктів корисно робити соки. Але треба пам'ятати, що деякі соки, зокрема гарбузовий чи буряковий, перед уживанням слід розводити водою або іншим соком, адже вони дуже концентровані. Можна робити овочево-фруктові суміші соків. Проте соки не можуть цілковито замінити вживання овочів і фруктів, оскільки останні містять у собі ще клітковину та інші речовини, які допомагають підтримувати нормальну мікрофлору кишківника.

Дієтологи радять уживати щодня овочі та фрукти п'яти різних кольорів та відтінків. Це можуть бути, наприклад: зелене яблуко, жовтий перець, помаранчевий гарбуз, червоний буряк, салатова капуста. Їх можна вживати окремо чи поєднувати в салатах, загальна їхня кількість не має перевищувати 500 г на день. Салати добре заправляти оливковою чи іншою олією, яка вам смакує, а також яблучним чи бальзамічним оцтом.

ЯГОДИ – НАМИСТИНКИ ЗДОРОВ'Я

Крім перерахованого вище, для профілактики гострих респіраторних захворювань корисно вживати осінні ягоди. Горобина, калина, брусниця, обліпіха, шипшина, журавлина – справжня комора вітамінів. Скажімо, досить спожити 100 г свіжих ягід чи соку обліпіхи, щоб організм отримав денну норму, по суті, всіх корисних речовин. Калина, малина та горобина теж нічим не поступаються обліпісі. Ці ягоди варто вживати протягом усього осінньо-зимового періоду.

Чай з **каліною** чи сік з неї, доданий у гаряче питво, – чудово допомагають від засту-



ди. Як і малина, вона має протизапальну дію та підвищує імунітет. Крім цього, калина і організм очистить, і серцево-судинну систему підтримає. Її можна заготувати восени на всю зиму: для цього досить ягоди перетерти з медом.

Особливу увагу варто звернути на **горобину – як червону, так і чорноплоду**. Червона містить рекордну кількість каротину, а в чорноплідій багато калію. Тому її добре заготовляти на зиму: вона дуже ефективна в період епідемій. Чорнопліда, звісно, приємніша на смак, ніж червона, але слід зважати на те, що вона знижує тиск, що не дуже добре для гіпотоніків.



Деякі натуропати та фітотерапевти рекомендують поєднувати ягоди обох видів: червона нейтралізує гіпотензивний ефект чорної. До того ж вони доповнюють одна одну, оскільки за вмістом трішки відрізняються.

Фітонциди, що входять до складу червоної горобини, руйнують грибки, сальмонелу та стафілокок. Вітамін РР (нікотинова кислота) сприятливо впливає на нервову систему, допомагаючи в разі безсоння та дратівливості. Червоні ягідки можна їсти сирими, а ті, кому пікантна кислинка з гірчинкою не до смаку, можуть зробити з них желе чи зварити компот.

Чорнопліда горобина сприяє зміцненню імунної та ендокринної систем, чинить жовчогінну дію. Її терпкий смак пояснюється вмістом великої кількості пектинів та органічних речовин, які сприятливо впливають на травлення.

Ще кілька слів про **шипшину та журавлину**. Лікувально-дієтичне значення плодів шипшини для організму людини величезне. Вони



містять у кілька разів більше вітамінів, ніж ягоди смородини. У м'якоті сушених плодів

запас вітаміну С досягає 20-25 %. Напої зі свіжих і сушених ягід захищають організм від інфекцій, зміцнюють імунітет, підвищують еластичність судин, знижують кількість холестерину в крові, поліпшують роботу печінки та ендокринної системи.

Також у період осіннього авітамінозу, застудних захворювань та ангіни дуже доречно ввести до раціону ягоди **журавлини**. З них можна приготувати морси, соки, киселі, квас, чай тощо.



Журавлинний морс. Ягоди – 1 склянка, цукор – півсклянки, вода – 1,5 л. Ягоди перетерти, відтиснути з них сік. Переварити воду, додати в неї вичавки з ягід і ще трохи потримати на вогні. Потім перецідити, додати відтиснутий сік і півсклянки цукру, перемішати та остудити.

Усі осінні ягоди корисні, як свіжі, так і сушені. Замороженими їх можна зберігати всю зиму – вітамінних та антиоксидантних властивостей вони не втрачають.

Проте слід пам'ятати, що навіть у таких природних вітамінах є свої протипоказання. Ягоди червоної горобини не рекомендують вживати людям, в яких погано згортається кров, які страждають від серцево-судинних захворювань чи підвищеної кислотності шлунка. Чорнопліда горобина протипоказана за виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, тромбозу, гастриту, закріпів. Шипшину категорично не рекомендують людям, схильним до тромбоутворення й тромбозу, закріпів; спиртові настоянки з шипшини не можна приймати в разі підвищеного артеріального тиску. Обліпіху слід обережно вживати людям із захворюваннями печінки, панкреатиту, холециститу, а також у разі запалення дванадцятипалої кишки. В ягодах особливо багато каротину, який може зумовити алергічну реакцію за серйозних порушень імунітету.

Калину не рекомендують в разі підвищеного згортання крові, схильності до тромбоутворень, артритів, захворювань нирок, виразки шлунка, гастриту з підвищеною кислотністю. Жінкам у період вагітності та лактації калину треба вживати обачно. Журавлину через значну кількість кислот також варто обмежити людям, які страждають від виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, гастриту з підвищеною кислотністю шлункового соку.

