

СТОР.

2

ГАЛИНА СИМКО: «ТРАНСПЛАНТАЦІЯ – ЦЕ ЗАВЖДИ НОВИЙ ШАНС НА НОВЕ, ЯКІСНЕ ЖИТТЯ»



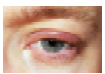
Нарешті, запрацював у реальному часі новий Закон про трансплантацію. МОЗ України визначило реперні центри трансплантації органів. Про розвиток трансплантації в Україні запитували завідувачку нефрологічного відділення університетської лікарні, головну обласну експертку управління охорони здоров'я ОДА з питань нефрології Галину Симко.

СТОР.

3

БЛЕФАРИТ: НЕДУГА КРАЇВ ПОВІК

Назва цього захворювання очей відома здебільшого медикам, пересічним країнам цей термін мало про що говорить. Утім, про набряки та больові відчуття, свербіж повік багатьом довелося дізнатися не з підручників. Хвороба не смертельна, але надокучлива. Як упоратися з недугою, з'ясували у фахівця – асистентки кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії ТНМУ, кандидатки медичних наук Катерини Алексевиц.



СТОР.

4

БОГДАНА ПЕРЕВІЗНИК: «КОЛИ ПОТРАПИЛА ДО США, ЗРОЗУМІЛА, ЩО ХОЧУ СТАТИ ЛІКАРКОЮ»



«Якоїсь хвилини мій Всесвіт перевернувся й я зрозуміла, що хочу стати лікаркою», – розповідає Богдана Перевізник. Вона – новачок в університетській лікарні. Працює тут лише майже два місяці. Богдана – лікарка-анестезіологиня у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії. Каже, що на роботі майже освоїлася.

СТОР.

6

ЗАСТУДУ ЗДОЛАЮТЬ НАСТОЯНКИ

З нинішньою погодою, на жаль, прийшла й застуда. У когось горло болить, а комусь нежить дошкуляє, буває, що саме такої пори «прокидаються» хронічні недуги – бронхіт, гайморит, а то й взагалі грип може здолати. Впоратися із хворобою допоможуть спиртові настоянки, які можна приготувати самостійно або ж придбати в аптечній мережі.



СТОР.

7

ПИТИМЕТЕ ЧАЙ ІЗ ШИПШИНИ – ЗАБУДЕТЕ ПРО НЕДУГИ

Хто не забуває про шипшину та п'є її частенько – здорові й бадьорі, повні енергії люди. Хвороби для них не страшні, зокрема інфекційні, бо завдяки цілющому напою мають високу опірність організму до застуд і грипу. Якщо ж недуга вже заволодила організмом, – чай з шипшини подвоїть його силу, посилить потовиділення, а також очистить від токсичних продуктів.



УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№8 (196) 25 ЛИСТОПАДА 2020 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

ДМИТРО БУДНІК: «УСЕ ЗАЛЕЖИТЬ ВІД ІМУНІТЕТУ»



Дмитро БУДНІК – судинний хірург відділення судинної хірургії

ЧИТАЙТЕ
на стор. 5

ВДЯЧНІСТЬ

ЇХНЯ ЩОДЕННА РОБОТА – ПОРЯТУНОК ДЛЯ ІНШИХ

Миро́слава
КРИВОКУЛЬСЬКА,
с. Великі Гаї
Тернопільського району

«Міжхребцева кила поперекового відділу» – прозвучав вирок з вуст лікарів. Я не хотіла в це повірити, але біль у спині нагадував про недугу. На початках захворювання гадала, що звичайний радикуліт. Тамувала біль пігулками, використовувала всілякі мазі. Це допомагало, але ненадовго. Звертатися до лікарів не квапилася, сподівалася, що минеться. Але не тут було. Коли терпіти стало несила, тоді почала шукати доброго фахівця. Зараз знаєте, як з цим непросто. Має бути лікар, який поставить правильний діагноз і зможе допомогти. Розпитувала знайомих. Так мені порадили Ігоря Загрійчука з університетської лікарні. Скажу відверто, дуже хвилювалася. Але відкладати вже не могла. Мені стало важко ходити. Боялася, аби не було ще гірше.

Ігор Володимирович зумів заспокоїти. Я пройшла ретельне обстеження й виникла необхідність оперативного втручання. Важко було зважитися, мала надію, що обій-

деться консервативним лікуванням. Утім, лікар переконав, що це єдиний вихід у моєму випадку.

Дуже хвилювалася перед операцією, щоб не було ускладнень і я змогла опісля ходити. Але все минуло успішно. Зараз я спокійно ходжу й, найголовніше, щез біль, який дошкуляв. Тому не могла не написати слова подяки медикам на сторінках газети «Університетська лікарня». Добре, що є така рубрика, де можна сказати слова вдячності своєму рятувнику. Від усього серця шлю подяку Ігорю Загрійчуку та медичному персоналу, який йому допомагав при оперативному втручанні. Окрема дяка всім медичним сестрам і молодшим медсестрам, які клопоталися біля мене під час післяопераційного періоду. Завдяки їм усім я змогла видужати. Нехай робота їм приносить задоволення, додає снаги й надихає на нові звернення! Бо їхня щоденна робота – порятунок для інших. Тому хочеться, щоб вони були здорові, мали радість і мир у своїх сім'ях. Щоб вранці їм хотілося бігти на роботу, а ввечері – поспішати додому. Це рецепт успіху».

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

ГАЛИНА СИМКО: «ТРАНСПЛАНТАЦІЯ – ЦЕ ЗАВЖДИ ШАНС НА НОВЕ, ЯКІСНЕ ЖИТТЯ»

Лариса ЛУКАЩУК

Часи змінюються – й ось, нарешті, працював у реальному часі новий Закон про трансплантацію. МОЗ України визначило реперні центри трансплантації органів, загалом діє сім регіональних центрів трансплантації, останнім часом до цього списку додався ще й Ковель, де виконали сім трансплантацій нирок та одну трансплантацію серця. В липні у Львівській лікарні швидкої допомоги провели пересадку нирки від неживого донора мешканцеві Тернопільщини. Як почувався пацієнт та його нова нирка, а також про розвиток трансплантації в Україні запитували завідувачку нефрологічного відділення Тернопільської університетської лікарні, головну обласну експертку управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА з питань нефрології Галину Симко.

– Галино Богданівно, найперше, що цікавить, як почувався пацієнт, якому пересадили нирку?

– Він у задовільному стані, але попереду – тривалий реабілітаційний процес. Операція минула без особливих ускладнень, а познайомилися наші лікарі з ним 2008 року. Чоловік звернувся, коли вже відвідав кільканадцять інших фахівців. Так трапляється, якщо людину турбують якісь негаразди зі здоров'ям, але справжня причина замаскована. Нирки жодним чином не давали про себе знати, щоправда, трішки погіршився зір, виникли проблеми зі шкірою, але гострий біль не турбував, як, скажімо, це трапляється за каменів у нирках. Тим часом у пацієнта розвивався гломерулонефрит, який завжди призводить до ниркової недостатності, до того ж з'ясувалося, що в доволі запущеній формі. Проте чоловік виявився надзвичайно «слухняним» пацієнтом, виконував усі наші приписи, дотримувався дуже суворої дієти, і десять років прожив без нирково-замісної терапії, що вважається доволі гарним результатом, щоправда, це вимагало високої самодисципліни. За десять років ми стали мов одна родина, бо біль і тривоги переживали разом. Особливо важко да-

ються перші дні, місяці після оголошення діагнозу, коли людина впадає в депресію, не може прийняти нерадісну звістку. Але разом ми переборолі цей стан. Дуже велика підтримка була від дружини пацієнта, яка підставила своє тендітне плече та боролася разом з нами за кожний прожитий день, присвятила, по суті, власне життя для своєї другої половинки, це велика жертвність. Утім, два роки тому стан нашого пацієнта різко погіршився, показники лабораторних досліджень стали значно вищими норми, тому прийняли колегіальне рішення щодо необхідності процедури гемодіалізу, інакше постала б загроза його життя. Півтора року він перебував на «штучній нирці». Для здорових людей це не так вже й багато, інколи вони пролітають мов одна мить, але для людини, яка тричі на тиждень по чотири години приїздить у відділення гемодіалізу на екстракорпоральне очищення крові, вони здаються цілою вічністю. Кожного дня чоловік просив долю, аби подарувала йому шанс на трансплантацію. Звістка про те, що є донор і його нирка за усіма «параметрами» підходить нашому пацієнтові, пролунала о 18 годині, а вже через три години він був у Львівській міській клінічній лікарні швидкої допомоги. Тієї липневої ночі було виконано дві трансплантації нирки та одна – серця. Звістка про перші трансплантації від неродинного донора облетіла всю Україну. Варто зауважити, що реципієнт, перебував на листі очікування, але перед трансплантацією органа йому провели крос-матч. Ця процедура вказує, чи годиться орган донора реципієнту. Крос-матч нашого пацієнта за всіма показниками сходився, тобто ризик відторгнення був найменший серед інших людей у листку очікування. Сама операція минула успішно, але попереду чекав важкий після-

операційний період, усі переживали, чи приживеться подарована нирка. Вона ж потребувала дуже старанного лікарського догляду. Пацієнти після трансплантації, немов немовлята, потребують дуже скрупульозної лікарської курації, і тут немає дрібниць, важливі сотні найменших нюансів. Кожна доза лікувального розчину має бути добре прорахована, всі дії медиків повинні працювати, як єдиний годинниковий механізм, аби не трапилося реакції відторгнення трансплан-



тованого органа. Не просто досягти, аби й всі інші системи та органи працювали в єдиному ритмі, необхідний постійний контроль життєво важливих показників. І коли у хворого з'являються перші краплі сечі, які продукує імплантована нирка, це найбільша нагорода для лікарів, бо це свідчення того, що орган прижився. Крім постійного нагляду медиків, особливу роль відіграла підтримка родини. Дружина не відходила від ліжка чоловіка, син-хірург піклувався про батька й життя перемогло, незважаючи на такий непростий шлях до одужання. А ще дуже важливо, аби сама людина повірила в себе, тому я завжди психологічно налаштовую пацієнтів на віру у власні сили та успіх, яким би важким не

був шлях до нього. Кризовий етап ми вже пройшли, й сподіватимемося, що також перший, важливий рік після трансплантації, минеться без особливих труднощів.

– Наскільки масштабною є проблема хронічної хвороби нирок?

– Важливість проблеми полягає в тому, що нефрологічна патологія, група захворювань під умовною назвою «німі нирки», майже ніколи не проявляється больовими відчуттями. Деколи трапляється, що людина відчуває за-

гальну слабкість, але ж не буде вона з цього приводу звертатися до нефролога. Про небезпеку сигналізує аналіз сечі, але хто ж побіжить його здавати, коли не болить? Відтак гломерулонефрит, а саме ця недуга є найбільш грізною серед нефрологічних захворювань, починає робити свою чорну справу. Хочу зауважити, що її жертвами стають аж ніяк не пенсіонери чи люди похилого віку, а молоді, працездатні громадяни. У своєму розвитку гломерулонефрит призводить до величезного фіналу – термінальної ниркової недостатності, яка вже потребує нирково-замісної терапії, тобто гемодіалізу, перитонеального діалізу чи трансплантації нирки. І коли постає тоді питання, а що ж краще для пацієнта, то, зваживши всі «за» й «проти», шальки терезів схиляються на користь трансплантології, бо значно більше коштів витрачається на діаліз, ніж вартує операція з пересадки нирки. Обтяжує він і хворого, позаяк людина отримує пожиттєву інвалідність, тоді як з пересадженим органом могла б повноцінно жити та працювати. За успішною «пересадкою» людина повертається до звичного режиму дня, працює, займається улюбленими справами, подорожує, словом, не прив'язана до апарату штучної нирки та медичного закладу. Отож трансплантація – це завжди новий шанс на нове, якісне життя.

– Як трапилося, що Україна, яка вважається кошиком світової трансплантології, на тривалі роки відстала від своїх іноземних колег?

– Справді, першу у світі трансплантацію нирки від неживого донора виконав харківський хірург Юрій Вороний ще 1933 року. Але подальші спроби розвинути цей напрямок у 90-х роках минулого століття не увінчалися успіхом. І відтак багато років пацієнти з України їздили на трансплантацію нирок до інших країн, зокрема, й Білорусі, пересадка нирки там коштує 70 тисяч доларів США. Значні кошти виділяє держава, але величезне фінансове навантаження лягає й на плечі пацієнта. Білоруські медики, хоч і близькі нам за ментальністю, перевагу віддають своїм громадянам, а наші змушені й там очікувати в черзі. Відтак замість того, щоб розвивати трансплантацію в своїй країні, ми фінансували зарубіжні клініки. В Україні відбувалися лише родинні трансплантації. Але такі пересадки супроводжувалися великими ризиками для донора, бо ніхто не міг гарантувати, чи впорається нирка, що залишилася, з подвійним навантаженням. Завдяки новому Закону та посмертному донорству тепер можна проводити забір не лише парних, але й непарних органів, збільшуючи в такий спосіб кількість реципієнтів, тобто тих людей, для яких ці органи життєво необхідні. Їх у нашій країні доволі багато. Ясна річ, що впорядкування й доопрацювання потребує нормативно-правова база на виконання нового Закону, але головне – перші кроки вже зроблено. Покладаємо великі надії та віримо, що трансплантаційна активність у нашій країні й надалі зростатиме, а ми докладемо всіх зусиль, аби розвивати свою професійну кваліфікацію в цій галузі. Щоправда, й самі люди, суспільство не повинно стояти осторонь цих проблем, і рухатися в одному руслі, аби молоді люди мали доступність до трансплантації.

– Що потрібно, аби розвивати трансплантацію в Україні, адже скільки людей нині в листку очікування?

(Продовження на стор. 3)

БЛЕФАРИТ: НЕДУГА КРАЇВ ПОВІК

Лариса ЛУКАЦУК

НАЗВА ЦЬОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ОЧЕЙ ВІДОМА ЗДЕБІЛЬШОГО МЕДИКАМ, ПЕРЕСІЧНИМ КРАЯНАМ ЦЕЙ ТЕРМІН МАЛО ПРОЩО ГОВОРИТЬ. УТІМ, ПРО НАБРЯКИ ТА БОЛЬОВІ ВІДЧУТТЯ, СВЕРБІЖ ПОВІК БАГАТЬОМ ДОВЕЛОСЯ ДІЗНАТИСЯ НЕ З ПІДРУЧНИКІВ. ХВОРОБА НЕ СМЕРТЕЛЬНА, АЛЕ НАДОКУЧЛИВА. ЯК УПОРАТИСЯ З НЕДУГОЮ, З'ЯСОВАВАЛИ У ФАХІВЦЯ – АСИСТЕНТКИ КАФЕДРИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ, ОФТАЛЬМОЛОГІЇ ТА НЕЙРОХІРУРГІЇ ТНМУ, КАНДИДАТКИ МЕДИЧНИХ НАУК КАТЕРИНИ АЛЕКСЕВИЧ.

— Блефарит — це захворювання, яке супроводжується хронічним запаленням країв повік і досить складно піддається лікуванню, — розповідає Катерина Віталіївна. — Виділяють простий, лусочковий та виразковий блефарити. Пацієнтів з цією недугою непокоїть почервоніння країв повік, свербіж, печіння, відчуття стороннього тіла, іноді сльозотеча. При огляді органів зору спостерігається почервоніння та потовщення країв повік (простий блефарит). За лусочкового блефариту на війковому краї повік можуть з'являтися лусочки, шкіра під якими гіперемована й потоншена. При виразковому блефариті біля коренів вій утворюються гнійні кірочки, які важко видаляються, часто разом з війми, а під ними залишаються кровоточиві виразки. Вії склеюються в пучки. Рубцювання виразок з

часом може призвести до неправильного росту та навіть випадіння вій. Причини запалення країв повік різноманітні: некориговані або неправильно кориговані аномалії рефракції (гіперметропія чи астигматизм), паразитарні захворювання повік (демодекоз), дисфункція мейбомієвих залоз, захворювання шлунково-кишкового тракту. Непоодинокими є випадки цієї недуги в осіб, які хворіють на цукровий діабет, алергічні захворювання. Глистні інвазії, авітамінози, несприятливе зовнішнє середовище — також серед основних «чинників впливу».

За словами лікарки, блефарит часто набуває хронічного перебігу, схильний до загострення. Передусім треба усунути головну причину захворювання. Тому хворі повинні пройти загальне обстеження та перебувати під спостереженням і лікуватися не лише в окуліста, але також в ендокринолога, гастроентеролога, алерголога, оториноларинголога, стоматолога, дерматолога (залежно від причини блефариту). За хронічного перебігу захворювання потрібно позбутися наявності в пацієнта підшкірного кліща роду демодекс (*Demodex folliculorum*), який паразитує у волосяних мішечках, фолікулах, сальних і мейбомієвих залозах людини та деяких домашніх тварин (собаки, кішки). Цей паразит постійно живе на шкірі обличчя в ділянці щік, носа, чола, зовнішнього слухового проходу. Тобто він є нашим симбіонтом і його наявність не є патологією. Вважають, що до 60 років майже 50 відсотків людей є носіями

кліща. Проте в певній категорії людей зі зниженою реактивністю організму він може призводити до стійкого хронічного захворювання із сезонними загостреннями навесні й восени. Продукти життєдіяльності кліща є сильним алергеном, сприяють розвитку шкірних захворювань і викликають специфічне ураження очей — демодекозний блефарит і блефарокон'юнктивіт. Такі пацієнти скаржаться на «втому» очей, свербіж війкового краю повік і брів, які підсилюються при дії тепла, після споживання гарячих



страв, алкоголю, пощипування, печію, відчуття стороннього тіла або піску в очах, «повзання мурашок», важкість повік і клейкі виділення вранці, нагромадження пінистих виділень у кутиках очей протягом дня. В 60 відсотках недужих демодекозний блефарит поєднується з демодекозом шкіри обличчя, основними елементами якого є еритема, телеангіектазії, мілкі папули та пустули, великопластинчаті шелушіння шкіри.

При обстеженні виявляємо помірне почервоніння шкіри повік, поширені протоки мейбомієвих залоз, при натискуванні з них виділяються густі або вершкоподібні виділення, помітні інфаркти й конкременти мейбомієвих залоз. Видні й дистрофічні

зміни вій: шийки цибулин потоншені, їх стержні мають лусочкоподібні нерівності, ділянки депігментації, муфтоподібні потовщення біля коренів. Помітні дрібні гнійнички по краю повік і множинні папіломи, телеангіектазії на шкірі між війми.

Для підтвердження діагнозу слід зробити спеціальний аналіз, який дозволяє виявити кліща в лусочках обличчя, шкірному салі та війх. Лабораторна діагностика демодекозу досить проста й можлива навіть у присутності пацієнта. З кожного ока береться по 8 вій: чотири — з верхньої повіки, стільки ж — із нижньої. Їх кладуть на предметне скло в краплю лужного розчину або суміші з 1 мл гліцерину та 9 мл фізрозчину, накривають покривним скельцем і досліджують під мікроскопом. Нормальною вважають чисельність кліщів 0-1, патологічною 3-4 кліщі та більше на шести війх.

Щоб позбутися блефариту, Катерина Алексевич радить найперше звернутися до окуліста, набратися терпіння, бо це тривалий процес, який вимагає педантичності як від фахівця, який лікує, так і від пацієнта. Насамперед потрібна ретельна гігієна повік. Необхідно щодня видаляти лусочки з країв повік. Це можна робити дитячим шампунем або слабким розчином натрію бікарбонату, тобто харчової соди. Зараз в аптеках можна придбати спеціальні засоби для догляду за повіками (блефарошампунь, блефарогель). Добре обробляти краї повік спиртовим розчином календули, але цю процедуру треба виконувати обережно, щоб розчин не потрапив в очі, бо спричинить їх подразнення. Якщо діагностовано задній бле-

фарит, то показаний масаж країв повік (5-20 процедур), який повинен робити окуліст. Після масажу краї повік обробляють спиртовим розчином календули. Для лікування використовують також мазі з антибіотиком. До хронічних блефаритів часто приєднуються ознаки «сухого» ока й тоді необхідно застосовувати ще замітники природної вологи — так звану «штучну сльозу».

При демодекозних блефаритах додатково проводять протикліщеву терапію, використовують місцеві акарицидні етіотропні препарати (цинк-іхтіолова мазь, демалан), для вмивання застосовують дигтярне мило. Лікування цього виду блефариту слід проводити разом з дерматологом. Воно повинне тривати не менше 45 днів, що відповідає терміну розвитку кліща.

Щодо харчування, то пацієнтам рекомендують гіпоалергенну, молочну та рослинну їжу, з врахуванням можливої патології шлунково-кишкового тракту.

Для вмивання можна використовувати трав'яні збори, однак фітотерапію повинен призначити спеціаліст, зважаючи на особливості шкіри кожного пацієнта. Так, для промивання, компресів і примочок використовують відвар кореня алтеї лікарської, крайових квіток волошки синьої, трави очанки лікарської, листків горіха волоського, трави чебрецю звичайного або листків рути запашної: 10 г залити 200 мл холодної води, довести до кипіння, кип'ятити 5 хв. на малому вогні, настояти 1 год. і процідити через стерильну марлю.

Отже, успіх лікування блефаритів полягає у своєчасному зверненні пацієнта, виявленні основної причини захворювання та комплексному напелегливому лікуванні хворого.

НЕФРОЛОГІЯ

ГАЛИНА СИМКО: «ТРАНСПЛАНТАЦІЯ – ЦЕ ЗАВЖДИ ШАНС НА НОВЕ, ЯКІСНЕ ЖИТТЯ»

(Закінчення. Поч. на стор. 2)

— Реєстр хворих з хронічною нирковою недостатністю наша нефрологічна служба веде вже впродовж 12 років. Кількість цих пацієнтів останніми роками значно збільшилася. Хвороби прогресують, та й виявляти людей з цією патологією стали частіше, але 30 відсотків з них все-таки будуть потребувати нирково-замісної терапії. Левова частка нефрологічних хвороб призводить до хронічної ниркової недостатності, яка вимагає діалізу, а це доволі дорого-вартісна процедура. Тому витрати на нирково-замісну терапію — це непосильний тягар для бюджету. Але навіть високорозвинені країни не можуть стовідсотково охопи-

ти цією процедурою всіх потребуючих, не мовлячи про Україну, де лише 35-40 відсотків забезпеченості програмним гемодіалізом від загальної потреби. Тому для хворих, які перебувають на гемодіалізі чи мають важкі вади нирок, трансплантація від неродинного донора — це єдиний порятунок. В Україні з часу набуття чинності нового Закону про трансплантацію вже проведено 12 органних трансплантацій від неродинного донора.

Якщо порівнювати якість життя пацієнта, який перебуває на діалізі, та людини, якій трансплантували нирку, то це ніби біле та чорне. Пацієнти з трансплантованою ниркою ведуть активний спосіб жит-

тя, знаходять себе в професії, одружуються, в них народжуються діти, тим часом «гемодіалітики», по суті, «прив'язані» до апарата й про будь-яку діяльність навіть не йдеться. Зрозуміло, що завжди знайдуться противники, чи ті, хто не згоден або ж не розуміє та виступає проти посмертного донорства, не вникаючи в його суть. Тому маємо виробити єдиний підхід і пояснювати в засобах масової інформації, на інших ресурсах, як, де й коли відбувається забір органів, і що це неможливо зробити в підвалі чи перехопити людину на вулиці та взяти в неї певний орган, як дехто гадає. Щодо забору органа в медичному закладі, то для

цієї процедури створюється ціла комісія різнопрофільних фахівців, які з допомогою спеціальної апаратури діагностують смерть мозку й лише тоді, в певний, дуже короткий відрізок часу, відбувається вилучення. Чомусь ніхто не хоче замислитися, скільки людей нині помирає, не дочекавшись трансплантації, в той час, коли інші гинуть на автошляхах, а могли б врятувати життя не одній людині. Нещодавно оглядала дитинку, якій лише чотири роки, а вона так багато болу вже зазнала у своєму маленькому житті й зараз очікує трансплантації. Пригадався хлопець, який проходив процедуру гемодіалізу в Іспанії,

і виявився єдиним пацієнтом у клініці, бо всім молодим людям впродовж року знаходять нову нирку та ніхто там не приречений на позитивний діаліз. Уже багато років життя тамтешніх мешканців рятує потенційне донорство. Аби допомогти ближньому в біді, їхні громадяни, досягнувши 18-ліття, за бажанням і в присутності свідків заповнюють так звану «донорську карту». Щодо українського менталітету, то наша суспільна свідомість наразі ще не цілком готова прийняти цей цивілізований європейський підхід до передання донорського органу за трагічних обставин. Тож сподіватимось, що часи зміняться. Втішно, що вже маємо небайдужих родичів, які зрозуміли, що органи померлої людини можуть дати шанс на життя важкохворому, а часточка їхнього родича буде жити в іншій людині.

БОГДАНА ПЕРЕВІЗНИК: «КОЛИ ПОТРАПИЛА ДО США, ЗРОЗУМІЛА, ЩО ХОЧУ СТАТИ ЛІКАРКОЮ»

Мар'яна СУСІДКО

«ЯКОЇСЬ ХВИЛИНИ МІЙ ВСЕСВІТ ПЕРЕВЕРНУВСЯ Й Я ЗРОЗУМІЛА, ЩО ХОЧУ СТАТИ ЛІКАРКОЮ», – РОЗПОВІДАЄ БОГДАНА ПЕРЕВІЗНИК. ВОНА – НОВАЧОК В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ. ПРАЦЮЄ ТУТ ЛИШЕ ПОНАД ДВА МІСЯЦІ. БОГДАНА – ЛІКАРКА-АНЕСТЕЗІОЛОГІНЯ У ВІДДІЛЕННІ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ. КАЖЕ, ЩО НА РОБОТІ МАЙЖЕ ОСВОЇЛАСЯ.

ОБРАЛА ФАХ ЗАВДЯКИ НЕДУЗІ

Стати лікаркою допоміг випадок, коли Богдана сама опинилася в лікарні та потребувала допомоги. Десять років тому вона була в США. Поїхала туди школяркою за програмою обміну «FLEX». Одного разу їй знадобилася невідкладна медична допомога й дівчина звернулася до тамтешніх медиків. Тоді й побачила американську лікарню зсередини. Сказати, що була приголомшена, це нічого не сказати. Лікарі весь час усміхнені та комунікабельні. У ставленні до пацієнтів видно відразу, що зацікавлені в тому, аби допомогти. «Про новітню медичну техніку я взагалі мовчу, – ділиться думками Богдана. – Тоді я зрозуміла, наскільки лікарська професія шляхетна та що основна місія медиків – допомагати людям. Мені захотілося бути схожою й тоді вирішила: приїду додому, вступлю до медичного університету. Звісно, було принадою навчатися в Америці, але це велика розкіш. Навіть деякі американці не можуть собі того дозволити».

Богдана тоді дізналася, щоб, скажімо, отримати диплом медсестри, за навчання тре-

ба заплатити 25 тисяч доларів. «Звичайно, американські студенти отримують стипендію, але це не така велика сума, щоб покрити витрати на навчання. Дехто навіть спеціально бере кредит. Але для українських емігрантів ця сума – непосильна. Заробити там так само важко. Оплата – погодинна,



її розмір залежить і від того, в якому штаті працюєш. Умовно кажучи, в штаті Джорджія за годину праці платять 15-16 доларів, а в Каліфорнії – 20. У кожному штаті ведуть певну політику. Хоча вони об'єднані, але зарплатня й сам рівень життя – різняться», – пояснює дівчина.

СТАТИ АНЕСТЕЗІОЛОГІНЕЮ ДОПОМОГЛИ ЗМАГАННЯ

Мама Богдани – лікарка-анестезіологиня. Вона не переконувала доньку обрати саме її шлях, але в Богдани на це була власна думка. Це сталося не випадково. На четвертому курсі вона активно брала участь у змаганнях з медицини невідкладних станів і медицини катастроф. «Готував нас керівник гуртка,

професор Арсен Гудима, – каже дівчина. – Власне, він зумів об'єднати студентів і дати нам найкращі знання. Наша команда отримувала призові місця на змаганнях. Але найголовніша перемога була на Всеукраїнському чемпіонаті бригад екстреної медичної допомоги, який відбувався в Харкові. Наша студентська команда стала не те, що першою, а ми отримали звання абсолютних чемпіонів, бо вдалося обійти всі професійні команди з України. Це справді був успіх», – зазначає лікарка.

Саме ці змагання стали відправною точкою у виборі спеціалізації. В Богдани завжди була дилема: обрати хірургічну спеціальність чи терапію? Їй дуже сподобалися судинна хірургія, кардіологія. Та після того шаленого досвіду, який дівчина отримала на чемпіонатах бригад екстреної медичної допомоги, – адреналін, нестандартні рішення в критичних ситуаціях, вона збагнула, що проста терапевтична спеціальність з мінімальними маніпуляціями для неї буде нецікавою. Відтак вибір Богдани впав на анестезіологію. Це спеціальність дуже широкого профілю, яка вимагає багато знань. Спостерігаючи за роботою своєї мами, яка, знаємо, теж анестезіологиня, дівчина бачила, скільки лікарів до неї зверталися за порадою. «В мамі завжди була відповідь, я дивувалася її гострому розуму, – мовить Богдана Переvizник. – Тепер, спробувавши себе в цій роботі, розумію, що весь час потрібно вчитися. Великий багаж знань, вміння і практичних навичок – без цього не стати добрим анестезіологом. Тому стараюся постійно вдосконалюватися».

«МИ – ПОСЕРЕДНИКИ В БОЖИХ РУКАХ»

Богдана любить жартувати, що лікарям найменше загрожує хвороба Альцгеймера, бо вони постійно тренують мозок, вивчаючи щось нове. «Можна вважати, що вже все знаю, вмю й прекрасно володію повним спектром маніпуляцій... Проте на певному етапі розумієш, що кожен пацієнт, кожен клінічний випадок може бути індивідуальним і завжди треба тримати руку на пульсі. Тож завжди є поштовх до самовдосконалення», – переконана лікарка.

Запитала Богдану, коли вона зрозуміла, що не помилилася таки у виборі професії. Відповідь мене відверто здивувала: «Насправді, це благословенна професія. Вважаю, що лікар це один з посередників між Богом і хворим. Бували випадки, коли я хвилювалася та молилася Всевишньому, щоб дав правильну думку, як допомогти цій людині, бо ситуація критична. Жодного разу моє прохання не було не вислухане. Дуже часто молюся й взагалі віруюча людина. Божа сила справді є. Ті люди, які вірять у Господа, мають благословення в праці».

«СПОЧАТКУ ПЕРЕВІРЯЄШ АПАРАТ, ЛИШЕ ПІСЛЯ ЦЬОГО РЯТУЄШ ПАЦІЄНТА»

Богдані Переvizник пощастило потрапити на практику до медичного університету Вроцлава. Задля цього їй довелося пройти жорсткий відбір. Враховувалися і знання мови, середній бал, і досягнення в медичній галузі під час навчання. Вперше вона потрапила на місяць до Польщі після закінчення четвертого курсу. «Ми два тижні проходили загальну практику, а потім кожен обирав відділення з певною

спеціалізацією. Я обрала ВАІТ. Тоді в мене не було достатньо знань і я лише спостерігала за роботою лікарів. Але доля мене ще раз закинула сюди. Я виграла грант від Європейського Союзу на піврічне навчання у Вроцлавському медуніверситеті», – розповідає Богдана Переvizник.

Тернопільянку вразила система страхування в Польщі. Страхівка покриває все й людині не треба хвилюватися ні за що. Відтак поляки мають високий рівень медицини та якість медичних послуг. Богдану тишило, що в Польщі вона могла багато попрактикуватися. Українським студентам дозволяли бувати на консультативних прийомах викладачів. Якщо пацієнт не проти, то мали нагоду оглядати хворого з викладачем. «Пригадую, як я вперше пробувала зробити УЗД черевної порожнини. Це дуже важливо в навчанні, бо практика відрізняється від теорії», – ділиться думками Богдана.

Польським студентам треба пройти нелегкий шлях, щоб стати лікарем. Спершу шість років навчання в університеті, потім – 13 місяців загальної практики. У цей час майбутній лікар має нагоду попрактикувати в різних відділеннях. Опісля треба скласти екзамен. Це приблизно те саме, що в Україні «Крок». Вже за отриманим рейтингом надають можливість обирати спеціальність. Сама ж інтернатура триває п'ять років. Лише тоді можна працювати лікарем.

«Якось польський лікар запитав мене, що буду перше робити, коли апарат раптом стане несправним. Я випалила: «Надаватиму допомогу пацієнту». На що він відповів: «Спочатку перевіряєш апарат, лише після цього рятуєш пацієнта». Це я запам'ятала назавжди», – резюмує Богдана Переvizник.

РАКУРС



✱
Галина ЯРЕМИШИН, лікарка-анестезіологиня ВАІТ та Ігор БІЛОЗЕЦЬКИЙ, лікар-хірург-проктолог відділення хірургії №1

Світлина
Миколи ВАСИЛЕЧКА



ЦІКАВО

ЧИСТИЙ КИСЕНЬ ПРОДОВЖУЄ ЖИТТЯ

Аби прожити довше та зупинити процес старіння, потрібно дихати чистим киснем. Про це свідчать результати дослідження вчених з Університету Тель-Авіва.

Вчені дійшли висновку, що перебування в гіпербаричній барокамері та вдихання чистого кисню може бути корисним для людини та вплинути на процес старіння нашого організму на клітинному рівні. На цей про-

цес, зокрема, впливає скорочення довжини теломер – ділянок ДНК, розташованих на кінці хромосом, які виконують роль захисту ДНК.

Низка чинників прискорюють скорочення теломер, наприклад, нестача сну, ожиріння, куріння або недостатня фізична активність.

В експерименті брали участь 35 здорових добровольців від 64 років. Вони дихали киснем через маску в гіпербаричній барокамері 90 хвилин протягом п'яти днів на тиждень три місяці. Завдяки цьому їх теломери виростили на 20 відсотків.

У ЗОНІ РИЗИКУ

РАКУРС

ДМИТРО БУДНІК: «УСЕ ЗАЛЕЖИТЬ ВІД ІМУНІТЕТУ»

Мар'яна СУСІДКО

КІЛЬКІСТЬ ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУС У ТЕРНОПОЛІ ЗРОСТАЄ. ЗАГРОЗА ЗАХВОРИТИ ЧАТУЄ І В МІСЬКОМУ ТРАНСПОРТІ, І В РОЗВАЖАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ, КРАМНИЦЯХ, КАВ'ЯРНЯХ І НАВІТЬ У БАГАТОКВАРТИРНОМУ БУДИНКУ. ЧЕРГА ЛЮДЕЙ, ГОТОВИХ ЗДАТИ ПЛР-ТЕСТ, З КОЖНИМ ДНЕМ БІЛЬШАЄ. ПРОТЕ БАГАТО КРАЯН НЕХТУЮТЬ ЕЛЕМЕНТАРНИМИ ЗАСОБАМИ ЗАХИСТУ. КОРЕСПОНДЕНТОВІ ГАЗЕТИ «УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ» ВДАЛОСЯ ПОСПІЛКУВАТИСЯ З ЛІКАРЕМ, ЯКИЙ ПЕРШИЙ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ЗАХВОРИВ НА COVID-19. СУДИННИЙ ХІРУРГ ДМИТРО БУДНІК РОЗПОВІВ СВОЮ ІСТОРІЮ НЕДУГИ. КОРОНАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ ЗДОЛАЛА ЙОГО ЩЕ В КВІТНІ.

– Дмитре Юрійовичу, звичне запитання: як ви захворіли на коронавірус?

– Точно не можу сказати, який чином саме та в якому місці. Був виклик до лікарні міста Монастирська. В пацієнта – артеріальний тромбоз і він потребував негайної операції. Звісно, я поїхав. Одягнув спеціальний захисний костюм. Операція минула успішно. В нас у лікарні правило: якщо перебував у контакті з коронавірусним хворим, мусиш йти на два тижні на ізоляцію або зробити ПЛР-тест. Я здав його в суботу й через чотири дні мені прийшов результат з позитивним COVID-19. Відтак пішов на самоізоляцію. Рідні жили тоді окремо. Хвилювався, щоб вони не заразилися від мене. На щастя, все обійшлося.

– Чи були у вас специфічні симптоми?

– Я навіть не здогадався б, що в мене коронавірус. Була невелика втома, але я пов'язував її з виснаженням

на роботі. Через день я втратив нюх і смак. Була невисока температура, яка не перевищувала позначку 37,5. Ще один специфічний симптом – ломота в гомілках. До речі, в мене на лікарняному було вдосталь часу, тому штудіював усі іноземні медичні сайти, що розказували про коронавірус, які бувають симптоми й схеми його лікування. До речі, ломота в гомілках – одна з перших, яка може сигналізувати про COVID-19. Хоча серед українців сформувався стереотип, що чи не єдиними симптомами коронавірусної інфекції – втрата нюху та смаку. Це неправда. Інколи в людини добре працюють органи чуття, але важка форма захворювання. Тому треба бути дуже пильним, прислухатися до власного організму, щоб не пропустити початку недуги, аби убезпечити себе.

– Чим лікувалися?

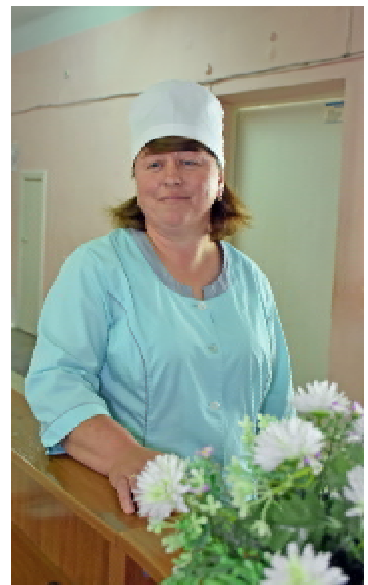
– Я весь час спілкувався зі своєю сімейною лікаркою. Виконував усі приписи. Звичайно, не буду розповідати назви препаратів, які вживав,

вийшов на вулицю, хворий на COVID-19. Журналісти зробили з цього сенсацію. Насправді, зараз більш лояльне ставлення до таких хворих, бо на коронавірус перехворіло дуже багато людей. Якщо раніше була паніка, місто паралізоване й хворих – одиниці. Дехто не вірив у справжність вірусу, мовляв, людей хочуть просто залаяти, бо майже ні в кого зі знайомих не було COVID-19. Тепер ситуація кардинально інша. Люди звикли до пандемії, але, тим не менше, спокійно сидять у розважальних закладах, відвідують торговельні центри та ринки, не дбаючи про власну безпеку. От пройдіться вулицею, обов'язково зустрінете людей без масок, а якщо й носять маску, то вона не прикриває носа. Не кажу, що всі, але більшість.

– Лікарі завжди в зоні ризику, як багато ваших знайомих колег хворіють?

– Важко сказати. Але те, що хворих медиків багато, – це факт. Особливо наража-

однозначно стверджувати, що чим молодша людина, тим вона легше перенесе COVID-19. Тут усе залежить від імунітету. Звичайно, лікарі, медсестри, молодший медичний персонал – найбільше в зоні ризику. Ми ж не знаємо, чи всі пацієнти, яких до нас доправляють, не мають цього захворювання. Та й не всі тести відразу показують наявність інфікування. А ми ж зобов'язані надавати допомогу, не зважаючи ні на що. Не завжди хвороба може підстерігати й у лікарняних стінах. Виходиш на вулицю – й уже в небезпеці. Тому наголошую, що постійно слід дотримуватися елементарних правил: носити маску, часто її змінювати, добре мити руки та уникати людних місць. Здавалося б, усе зрозуміло, але цим нехтують. Он, скажімо, ще донедавна нічні клуби працювали. Молодь, яка туди ходить, не задумується, що поруч багато літніх людей, онкохворих та з різними супутніми патологіями, для яких коронавірус може стати фатальним.



Любов ДЕМКОВСЬКА, молодша палатна медсестра відділення судинної хірургії Світлина Миколи ВАСИЛЕЧКА

ДОСЛІДЖЕННЯ

КУРІННЯ УСКЛАДНЮЄ COVID-19

Хоча іноді можна почувати, що куріння захищає від коронавірусної інфекції COVID-19, насправді ж у курців її перебіг важчий. І ризик померти від нового коронавірусу SARS-CoV-2 у курців теж вищий. Про це з посиланням на безліч інших досліджень пишуть співробітники Каліфорнійського університету в Лос-Анджелесі. Вірус передусім вражає клітини дихального епітелію, і можна припустити, що через тютюновий дим вони стають більш чутливіми до інфекції.

Щоб перевірити, чи так це, дослідники провели експеримент з клітинною культурою, в якій людські клітини росли шаром на межі між рідиною і повітрям. Такий спосіб вирощувати клітини вдало імітує епітеліальні клітини в дихальних шляхах, і тому на них можна вивчати, що та як на дихальні шляхи діє. Клітини заражали вірусом SARS-CoV-2, до того ж у деяких випадках до вірусу додавали цигарковий дим – і з'ясувалося, що з тютюновим димом вірус заражає вдвічі-втричі більше клітин.

Подальші експерименти показали, що під дією диму в клітин падає активність інтерферонів – сигнальних імунних білків, які відіграють надзвичайно важливу роль у противірусному імунітеті. Іншими словами, імунна система курців гірше реагує на SARS-CoV-2, тому у вірусу є більше шансів закріпитися в організмі та почати активно розмножуватися.

ЯК ДОВГО КОРОНАВІРУС ЖИВЕ НА ПОВЕРХНЯХ?



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я



бо самолікуванням у цьому випадку не можна займатися. Єдине, що розповім, то приймав пігулки з цинком.

– Як знайомі ставилися до вас, коли дізналися, що ви хворі на коронавірус?

– Як до прокаженого (сміється – авт.). Я навіть у новинах читав, що якийсь лікар

ються на небезпеку медичний персонал інфекційної лікарні. Хоча, мабуть, немає такої лікарні не лише в місті, та й, зрештою, в області, де б ніхто не захворів з медиків. Більше непокоїть те, що багато молодих людей мають доволі складну форму захворювання. Тому не потрібно

– Не боїтеся повторного зараження?

– Стараюся не зациклюватися на цьому. Звісно, таке можливо. Ви, мабуть, неодноразово читали про це в пресі. Я ж стараюся берегтися. Обов'язково, так само носити маску, мити руки, користуватися дезінфектором.

ЗАСТУДУ ЗДОЛАЮТЬ НАСТОЯНКИ

Лариса ЛУКАЩУК

З НИНІШНЬОЮ ПОГОДОЮ, НА ЖАЛЬ, ПРИЙШЛА Й ЗАСТУДА. У КОГОСЬ ГОРЛО БОЛИТЬ, А КОМУСЬ НЕЖИТЬ ДОШКУЛЯЄ, БУВАЄ, ЩО САМЕ ТАКОЇ ПОРИ «ПРОКИДАЮТЬСЯ» ХРОНІЧНІ НЕДУГИ – БРОНХІТ, ГАЙМОРИТ, А ТО Й ВЗАГАЛІ ГРИП МОЖЕ ЗДОЛАТИ. ВПОРАТИСЯ ІЗ ХВОРОБОЮ ДОПОМОЖУТЬ СПИРТОВІ НАСТОЯНКИ, ЯКІ МОЖНА ПРИГОТУВАТИ САМОСТІЙНО АБО Ж ПРИДБАТИ В АПТЕЧНІЙ МЕРЕЖІ. НАТУРОПАТИ СТВЕРДЖУЮТЬ, ЩО В ЛІКУВАННІ ДЕЯКИХ ХВОРОБ ФІТОНАСТОЯНКИ СПРАВЛЯЮТЬ КРАЩІЙ ЕФЕКТ, НІЖ НАСТОЇ ТА ВІДВАРИ ЛІКАРСЬКИХ ТРАВ. УСЕ ПРО СПИРТОВІ НАСТОЯНКИ ДІЗНАВАЛИСЯ В ЗАВІДУВАЧКИ КАФЕДРИ ФАРМАКОГНОЗІЇ З МЕДИЧНОЮ БОТАНІКОЮ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. ІВАНА ГОРБАЧЕВСЬКОГО, ПРОФЕСОРКИ СВІТЛАНИ МАРЧИШИН.

– Світлано Михайлівно, поясніть, будь ласка, що таке спиртова настоянка?

– Настоянка – це спиртова витяжка з лікарської рослини. Зазвичай її готують в умовах фармацевтичної фабрики, проте й вдома можна це зробити власноруч. Настоянки насичені різноманітними біологічно активними речовинами, саме це й зумовлює їх високу ефективність. Ще однією хорошою якістю настоянок є доволі тривалий період зберігання – зазвичай не менше 2-3 років. По суті, настоянка – це фітоконцентрат. І якщо настої та трав'яні чаї потрібно пити ложками, то настоянку – краплями. Фітонастоянки позитивно діють на загальний стан організму,

зміцнюють імунітет, підвищують життєвий тонус. Їх з успіхом використовують для полоскання горла, компресів і розтирань у разі грипу чи ГРВІ.

– Які фітонастоянки рекомендують тим, хто застудився або ж потерпає від ангіни, нежитю?

– Напевне, всім відома евкалиптова настоянка – це витяжка з листя евкалипта. Використовують для полоскання горла. Ефірні олії, які містить ця рослина, спричиняють потужну антимікробну дію. А ще ця настоянка виявляє антисептичну активність, має протизапальну, болезаспокійливу, відхаркувальну дію та помірний седативний (заспокійливий) ефект.

Настоянку евкалипта застосовують у лікуванні запалення слизових оболонок верхніх дихальних шляхів, носоглотки та ротової порожнини – трахеїтів, ларингітів, фарингітів, стоматитів. Помічний цей препарат у вигляді полоскань, промивань і парових інгаляцій. Приміром, для полоскань і промивань розводять 10-15 крапель настоянки евкалипта у 200 мл теплої перевареної води.

Парові інгаляції проводять за допомогою інгаляторів будь-якого типу, використовуючи настоянку евкалипта нерозведеною або після попереднього розведення її водою.

Ще хотіла б звернути увагу читачів на лікувальні властивості настоянки прополісу. Взагалі сам прополіс як продукт бджільництва, має, можна сказати, чудодійні властивості, адже до його складу входять смоли й бальзами (55%), віск (30%), ефірні олії (10%), пилок (5%). Окрім того, прополіс багатий на органічні кислоти, амінокислоти, провітамін А (каротин), вітаміни групи В, С, Д та інші. В прополісі виявлені мікроелементи – кальцій,

алюміній, залізо кремній, марганець, мідь та ін., а також поліфенольні сполуки, які сприяють швидкому загоюванню ран, стимулюють процеси регенерації кісткової тканини.



Світлана МАРЧИШИН, завідувачка кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою ТНМУ ім. Івана Горбачевського, професорка

Однією з важливих властивостей прополісу є його доволі потужна антибактерійна дія. До того ж він має широкий спектр протимікробної дії, впливаючи на мікроорганізми. До складу прополісу входить понад 50 біологічно активних речовин, кожна з яких має свій механізм протимікробної дії.

З успіхом використовують прополіс при хронічному запаленні горла (фарингіт), синуситах (запаленні приносних пазух), хронічному запаленні зовнішнього слухового ходу, гострому й хронічному запаленні середнього вуха, різних формах запалення гортані, хронічному тонзиліті та ринітах. Однією з найбільших переваг у застосуванні прополісу з лікувальною метою є те, що він майже не має побічної дії. Лише деякі повідомлення вказують, що можливе виникнення алергії. Хоча в аптеках продають 10-відсоткову спиртову настоянку прополісу, проте його

можна приготувати і в домашніх умовах. Для цього грудочку (майже 20 г) прополісу подрібнюють, заливають 70-градусним етиловим спиртом (100 мл) і ставлять в темне місце на тиждень, щоденно збовтуючи. Після цього відстояний розчин зливають (він має колір міцного чаю) та використовують для лікування. Щоправда, перед застосуванням прополісу слід провести пробу на чутливість організму до препарату. Для цього ватним або марлевим тампоном, змоченим в розчині прополісу, змазують слизову оболонку (1х1 см) м'якого піднебіння й спостерігають 30 хв. При появі на місці аплікації пухиря або почервоніння чи ознак загальної алергічної реакції, лікування препаратами прополісу вважають протипоказаним. Для полоскань використовуйте 1 чайну ложечку настоянки, розчиненої у склянці теплої перевареної води.

Для розтирань у разі застуди згодиться настоянка перцю. Препарат має місцево подразнювальні властивості й при нанесенні на шкіру діє як гірчичник. Також настоянку перцю стручкового застосовують як місцевий подразнювальний та відволікаючий засіб за міалгій, невралгій, люмбаго, артритів, ревматизмі та інших захворюваннях.

Настоянкою розтирають болючі місця 1-2 рази на добу до появи в них відчуття тепла або легкого поколювання. Для посилення дії препарату рекомендують сухе зігрівальне закутування болючих місць. У деяких випадках при підвищеній чутливості шкіри до препарату можливі висипи на місці його нанесення, в такому разі препарат треба відмінити.

З НАРОДНОЇ МЕДИЦИНИ

Часниково-прополісна настоянка

Компоненти: 100 г часнику, 50 г меду, 30 мл 20% настоянки прополісу, 200 мл 70% спирту або 40% горілки.

Спосіб приготування. Часник

подрібнюють на млинку для м'яса, змішують його з медом і настоянкою прополісу, потім додають спирт або горілку. Ставлять у темне місце на 10 днів.

Застосування. Приймають з метою зміцнення серцево-судинної, нервової, травної систем, а також як протівірусний засіб тричі на день по 1 ч. л. за півгодини до прийому їжі. Курс лікування до використання бальзаму.

Тибетська настоянка

Компоненти: 1 листок алое (береться найбільший нижній листок рослини, якій не менше трьох років), 1 великий стручок червоного гірконого перцю, 1 ст. л. подрібненого сушеного чистотілу, 400 мл 70% спирту або 40% горілки.

Спосіб приготування. Перед уживанням алое не поливають протягом тижня, потім відрізають листок і подрібнюють його ножем. До нього додають порізаний перець і чистотіл, перемішують. Кладуть суміш у півлітровий слоїк, заливають спиртом або горілкою, закривають капроною кришкою чи щільною тканиною й ставлять у темне місце. Настоянку три тижні, щодня збовтуючи.

Застосування. Тибетська настоянка – потужний протизапальний та антибольовий засіб. Її втирають у хворі ділянки тіла за артрозу, артрити, ревматизму. Вона дуже ефективна за лікування гаймориту. Для цього її втирають у ніс, починаючи із западини між бровами та рухаючись до кінчика носа. Найретельніше треба натирати носову перетинку, яка розділяє ніздрі. Після натирання настоянкою ніс потрібно вкрити на 30 хв. теплою тканиною (вовняним шарфом, рукавицею тощо) та полежати. Цю лікувальну процедуру проводять сім днів поспіль, бажано на ніч.

З появою найменших ознак ангіни тибетською настоянкою натирають всю нижню частину обличчя, починаючи від підборіддя та закінчуючи мочками вух.

ЗАУВАЖТЕ

ХУРМА: КОРИСНА НАСОЛОДА

Підготувала Лілія ЛУКАШ

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

Хурму рекомендують людям із серцево-судинними захворюваннями: глюкоза й фрук-

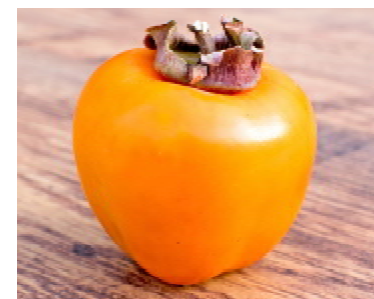
тоза, які вона містить, здатні поліпшувати роботу серця. До того ж цей фрукт має й бактерицидну дію, очисні властивості, корисний для щитоподібної залози, печінки, жовчного міхура тощо.

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

У разі застуди та кашлю полоскати горло соком 1 стиглої хурми, розведеного в

склянці теплої води. В разі каменів у нирках рекомендують порізати чотири середньої величини хурми, залити їх разом з кісточками склянкою окропу й довести до кипіння. Отриманий напій пити разом з м'якоттю по одній склянці двічі на день перед їдою.

Шматочками хурми можна змащувати прищипи й вугри. Завдяки своїм бактерицид-



ним властивостям хурма знімає запалення. За розладів травного тракту та хронічної діареї: 6 стиглих плодів розрізати, залити трьома склянками води й кип'ятити під

кришкою на слабкому вогні 20 хв. Процідити й пити по 0,5 л через кожні чотири години.

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

ПИТИМЕТЕ ЧАЙ ІЗ ШИПШИНИ – ЗАБУДЕТЕ ПРО НЕДУГИ

Лариса ЛУКАЦУК

У ПРОЛІСКАХ ТА ВИБАЛКАХ, НА ГОРИСТИХ ПАГОРБАХ ПЛОМЕНЮТЬ ЗАРАЗ ЯСКРАВИМИ ВОГНИКАМИ ПЛОДИ ШИПШИНИ. ПРИРОДА ПОТУРБУВАЛАСЯ ПРО ЛЮДИНУ, ПРИГОТУВАВШИ ЙЇ «ЖИВІ» ПІГУЛКИ ЗДОРОВ'Я.

Плоди шипшини використовують в офіційній та народній медицині багатьох народів. І підстав для цього чимало. Найперше – це аскорбінова кислота, якої в плодах шипшини в понад 10 разів більше, ніж у смородині, в 50 – як у лимона. Це дуже важливо, бо у висушених плодах вітамін С надійно зберігається протягом двох років! А 10-12 чудодійних ягід спроможні задовольнити денну потребу людини в цьому вітаміні. Відомо, що вітамін С стоїть у першому ряду охоронців здоров'я людини. Але якщо йому допомагають, каротин, вітаміни групи В, Р, К, солі калію, магнію, натрію, фосфору, заліза та хрому (без якого

страждають підшлункова залоза та серце), пектинові речовини, олії, різні кислоти, які містяться у шипшині, то цей



охоронець, як кажуть, «у всеозброєнні».

Помічено здавна: хто не забуває про шипшину та п'є її частенько – здорові й бадьорі, повні енергії люди. Хвороби для них не страшні, зокрема інфекційні, бо завдяки цілющому напою мають високу опірність організму до застуд і грипу.

Якщо ж недуга вже заволо-

діла організмом, – чай з шипшини подвоїть його силу, посилить потовиділення, а також очистить від токсичних продуктів.

Корисна шипшина для травного каналу, вона знімає запалення, знищує гнільні мікроорганізми, виводить їх. До того ж збуджує залози внутрішньої секреції (це потрібно для хворих на гастрит зі зниженою кислотністю шлункового соку). Вживають шипшину недужі з виразковою хворобою та іншими захворюваннями кишківника.

Стають у пригоді нам і жовчогінні та сечогінні властивості рослин. При цьому не подразнюється нирковий епітелій, відновлюється функція печінки, особливо в разі її отруєння. Тож шипшину використовують для лікування холециститу, гепатиту, нефриту, кам'яної хвороби.

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

Олія має ранозагоювальну, протизапальну, знеболювальну, гепатопротекторну, антиоксидантну дію. Такий фармакологічний ефект пояснюється високим вмістом не лише вище перерахованих речовин, а й наявністю унікальної речовини – галактоліпиду та в-каротину. Примітно, що активність ліпофільного

комплексу плодів шипшини переважає протизапальну дію диклофенаку натрію в 1,4 рази. Дуже важливим є й те, що при використанні такої олії не виникає тих побічних ефектів які є в помічного, але не дуже безпечного, диклофенаку натрію. Використовувати її можна, додаючи до їжі, яка не потребує підігрівання: по 1 чайній ложці 1-2 рази на день; зовнішньо – на шкіру; ректально – у вигляді олійних мікроклізм, вагінально – тампони або заливки на ніч.

Салат «Здоров'я від осені»

Яблука (краще сорту антонівка) – 2 шт., буряк (запечений або відварений) – 1 шт., топінамбур (земляна груша) або невеличкий корінець селери – 1 шт., олія з плодів шипшин – 1-2 чайних ложки.

Усі компоненти натерти на буряковій тертці, додати 1-2 чайних ложки олії з плодів шипшини, сіль або мед – за смаком. Цей салат гарно смакує й з медом. Прикрасити листочком петрушки.

Десерт «Для ласунів»

Олія з плодів шипшини – 1-2 чайних ложки, сир домашній, не жирний, не сухий, мед, горіхи, родзинки, курага – за смаком.

Усі компоненти обережно змішати, бажано готувати за 20-30 хвилин до вживання, щоб всі корисні складники обмінялися своїми присмаками.

РЕЦЕПТИ

МЛИНЦІ НА ВСЯК СМАК

З ГАРБУЗА

400 мл молока, 3 яйця, 6 ст. ложок пюре гарбуза, 340 г борошна, дрібка солі, олія.

Збити вінчиком яйця, додати молоко, збити до однорідності. Додати пюре гарбуза, вимішати. Поступово просіюючи борошно, замішати однорідне тісто. Пательню змастити олією з допомогою силіконового пензлика, добре розігріти й смажити на ледь меншому від середнього вогні з двох боків, щоб зарум'янилися. Можливо, потрібно буде змащувати олією за кожним разом, щоб не липли. Доки смажили млинці, готові накрийте кришкою й вони стануть еластичніші та краї не кришитимуться. Вихід – 16 шт.

ТОНКІ З КАБАЧКІВ ЗІ СМЕТАННО-ЧАСНИКОВИМ СОУСОМ

800 г кабачків, 2 яйця, 1 скл. молока, 1-1,5 скл. борошна, 2 ст. ложки олії, 1 ч. ложка солі, петрушка, кріп.

Кабачки натерти на малій терці. Зелень дрібно нарізати. Збити яйця із сіллю. Додати молоко, перемішати. Влити тісто в посудину з кабачками, додати зелень і 2 ложки олії. Розмішати. Випікати на розігрітій пательні тонкі налисники (у сметану вичавити часник, можна додати сіль і зелень).

З ЯБЛУКАМИ «СОНЕЧКА»

3-4 яблука, сік половини лимона, тісто для налисників, мед, сметана.

Яблука очистити від шкірки, нарізати тоненькими скибочками, полити лимонним соком. На розігріту пательню налити тісто (як на налисник), зверху викласти скибки яблука та залити ще одним тонким шаром тіста. Коли низ підсмажиться, перевернути. Готові млинці скласти конвертами, подавати, поливши одночасно сметаною й медом.

ЗАКУСОЧНІ ТОМАТНІ «ПЕНЬОЧКИ»

Тісто: 2 яйця, 1 скл. томат-

ного соку, молока й борошна, 0,25 ч. ложки солі, 1 ч. ложка цукру, 1 ст. ложка олії. Начинка: 1 яйце (варене), 150 г твердого сиру, 1 б. печінки тріски.

Збити яйця, додати сіль і цукор, влити томатний сік, додати борошно й збити. Потім влити тепле молоко, додати олію та добре перемішати. Посмажити млинці з обох боків.

Печінку тріски разом з олією (половину можна злити) розім'яти виделкою, додати дрібно тертий сир та яйця, перемішати. Начинку поставити в холодильник на 30 хв. У млинців обрізати краї, щоб вийшли квадратики. Покласти на тарілку, нанести начинку, згорнути рулетиками. Порізати шматочками товщиною 3 см. Викласти на листя салату.

ЗАВАРНІ

1 скл. кефіру, 150 г борошна, 1 яйце, 0,3 ч. ложки соди,

1 ст. ложка олії, 1 скл. окропу, 1 ст. ложка цукру, дрібка солі.

Змішати кефір, яйця, цукор, сіль, борошно до однорідності. В окріп додати соду, швидко перемішати та вилити в тісто, ретельно перемішати, дати постояти 5 хв. Якщо тісто надто густе, можна ще розвести теплою водою. Додати олію, пе-



ремішати. Смажити на найменшій кількості олії з двох боків.

НАЙПИШНІШІ БЕЗ МОЛОКА ТА ЯЄЦЬ

300 мл води, 0,5 ч. ложки солі, 2 ст. ложки цукру, 1 ч. ложка сухих дріжджів або 15 г свіжих, 300 г борошна.

У теплу воду (можна замінити всю воду або частину на молоко чи сироватку) додати сіль (можна трішки більше, якщо хочете, щоб були солодкі), цукор, дріжджі, перемішати, додати борошно, пе-

ремішати до однорідності. Накрити рушником, поставити в тепле місце на 20 хв. (можна поставити в миску з теплою водою, тоді тісто зійде швидше), перемішати тісто й залишити ще на 40 хв. Тісто має збільшитися втричі. Його більше не перемішувати! Набирати ложкою біля країв миски та смажити з двох боків на олії.

«СЮЗЕТТ»

350 борошна, 350 г вершків, 6 яєць, 70 г цукру, трохи солі, склянка лікеру, апельсиновий сік, вершкове масло.

Борошно просіяти, вимішати з цукром, сіллю та яйцями. Поступово, не перестаючи мішати, влити вершки. Коли маса стане однорідною, поставити в прохолодне місце. Потім пекти млинці, як зазвичай на пательні невеликого розміру, з обох боків. Коли знімете – згорніть рулетиком, перекайдіть на тарілку, полийте розтопленим маслом і лікером. Окремо в соуснику можна подати підігрітий апельсиновий сік.

Підготувала
Мар'яна СУСІДКО

