

СТОР.

3

ВАСИЛЬ БЛІХАР:
«МАЄМО
МОЖЛИВІСТЬ
НАДАВАТИ ПОВНИЙ
СПЕКТР
КАРДІОЛОГІЧНОЇ
ДОПОМОГИ»

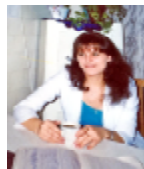


Йти в ногу з часом і запроваджувати новітні технології — саме такого принципу дотримуються в університетській лікарні. Зараз тут триває будівництво приймального корпусу. Розмовляємо з генеральним директором Василем Бліхарем.

СТОР.

4

**ОДНЕ
ЗАПІЗНЕННЯ, ЯКЕ
ЗМІНИЛО ДОЛЮ**



14 листопада — Всесвітній день боротьби з діабетом. Нині спілкуємося із медсестрою ендокринологічного відділення Марією Кривецькою-Марфіян, яка понад 20 років присвятила роботі з хворими на цукровий діабет. Хто, як не вона, добре знає підступність цієї недуги та труднощі, з якими зіштовхуються пацієнти.

СТОР.

5

ТЕТЯНА СЛІВЧУК:
«ЧИМ БІЛЬШЕ ЗНАНЬ
Я ОТРИМУВАЛА, ТИМ
УПЕВНЕНІШЕ ВІРИЛА,
ЩО САМЕ ЦЕ МОЯ
СПЕЦІАЛЬНІСТЬ»



Тетяна Слівчук, лікарка-інтерн університетської лікарні, обрала одну з найважливіших спеціальностей у медицині — «анестезіологію-реаніматологію». Каже, що мрія стати медиком жила у ній ще з дитинства. Для того, аби ці прагнення стали реальністю, довелося добре потрудитися.

СТОР.

6

**ЯК УНИКНУТИ
ТРАВМ ВІД ПАДІННЯ
У ПОХИЛОМУ ВІЦІ**



Доцентка кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги Тернопільського національного медичного університету Лариса Мартинюк каже, що падіння зі старшими людьми трапляються доволі часто, це серйозна та поширена геронтологічна проблема. Якщо людина золотого віку впала один раз, то більша ймовірність повторних падінь упродовж року.

СТОР.

7

**ОСІННЯ
ОВОЧЕВО-ФРУКТОВА
ТЕРАПІЯ**



Осінь багата на різноманітні дари природи. Виноград, яблука, груші, горобина, шипшина, глід, калина, журавлина, гарбузи, морква, буряки, волоські горіхи та багато чого іншого є не лише поживою для нашого організму, а й справжніми природними ліками. Зупинимося коротенько на деяких з них, аби визначити їхні великі плюси та невеличкі мінуси.

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№8 (205) 26 ЖОВТНЯ
2021 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

НАША ПОШТА

**АНАСТАСІЯ ДОМАНЮК: «МИ НЕ МОЖЕМО
ПРАЦЮВАТИ ЗА ЗВИЧНОЮ СХЕМОЮ,
ЗАВЖДИ ТРАПЛЯЄТЬСЯ ЩОСЬ НОВЕ»**

**ЗДОРОВ'Я НЕ ЦІНУЄШ,
ДОКИ НЕ ВТРАЧАЄШ
ЙОГО КАВАЛЬЧИК**



Анастасія ДОМАНЮК — медсестра-анестезистка відділення анестезіології та інтенсивної терапії.

Богдан КОЛОДНИЦЬКИЙ, м. Підгайці:
«Театр починається з вішалки, а потім — мистецтво. Так і в офтальмологічному відділенні мистецтво милосердя проявляється вже при вході у відділення. Я висловлюю свою повагу та захоплення, спостерігаючи за відданою працею медичного персоналу. Ще хотів зауважити про стан відділення, що особливо вразило — це ідеальна чистота та порядок.

Лікарі-офтальмохірурги Анатолій Герасимець, Оксана Голуб і весь колектив офтальмологічного відділення клініки мікрохірургії ока Тернопільської університетської лікарні справжні професіонали. Щасливий, що лікувався саме в них.

Тішить, що у відділенні чітко налагоджена робота, постійний контроль стану хворих і швидке реагування на їхні потреби. Все робиться спокійно, виважено, згідно з протоколом і з великою повагою та співчуттям до пацієнтів. Відчуваєш себе захищеним і доглянутим, не всі отримують таку любов і піклування навіть удома. Дякую всім працівникам за теплоту, щирі посмішки, яка долає біль і повертає до життя, вселяє віру в себе».

Олександр, м. Тернопіль: «Лікувати коліна в нашому місті дуже зручно. Ввечері в неділю записався на огляд, вранці в понеділок швидко отримав діагноз і рецепти. Дякую за допомогу своєму лікарю — Віктору Васильовичу Мельничуку за допомогу.

Радію, що в нас є такі лікарі-професіонали, які прислухаються до пацієнтів і фахово підходять до розв'язання кожної проблеми.

У відділенні малоінвазивної хірургії створені всі умови для швидкого одужання пацієнтів. Велику роль при цьому відіграє згуртована колективна праця відділення. Як єдиний організм, кінцевою та остаточною метою якого є швидке одужання хворого пацієнта. Спасибі за професіоналізм, щире та чуйне ставлення до кожного пацієнта та за готовність допомогти».

ЧИТАЙТЕ
НА СТОР. 2

ВАСИЛЬ БЛІХАР: «МАЄМО МОЖЛИВІСТЬ НАДАВАТИ ПОВНИЙ СПЕКТР КАРДІОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ»

Мар'яна СУСІДКО

ЙТИ В НОГУ З ЧАСОМ І ЗАПРОВАДЖУВАТИ НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ – САМЕ ТАКОГО ПРИНЦИПУ ДОТРИМУЮТЬСЯ В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ. ЗАРАЗ ТУТ ТРИВАЄ БУДІВНИЦТВО ПРИЙМАЛЬНОГО КОРПУСУ. В ЧОМУ ЙОГО ОСОБЛИВІСТЬ І ЩО ЗМІНИТЬСЯ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ. ПРО ЦЕ РОЗМОВЛЯЛИ З ГЕНЕРАЛЬНИМ ДИРЕКТОРОМ ВАСИЛЕМ БЛІХАРЕМ.

– Василю Євгеновичу, розкажіть про новий корпус, яким він буде?

– У нас розділений потік екстрених і планових хворих. Саме в цьому корпусі надаватимуть допомогу пацієнтам у невідкладних станах. Хворих, яким необхідне спостереження в динаміці, не будуть відразу ушпиталювати, а впродовж 12-24 годин спостерігати за їхнім станом, проводити всі необхідні обстеження. Для цього в новому корпусі буде розміщений комп'ютерний томограф, кабінет ультразвукової діагностики, палати спостереження та ізолятор для інфекційних хворих. Передбачено також з'єднання теплим переходом з діючим корпусом.

Після того, як наші фахівці виставлять клінічний діагноз, вирішуватиметься питання про стаціонарне лікування хворого. Якщо такої необхідності немає, достатньо лише консультації, то дані пацієнта реєструють лише в амбулаторному журналі, не оформляючи історію хвороби. Нове відділення дає змогу будь-якому пацієнту, який потрапляє до лікарні та не потребує стаціонарної допомоги, має можливість отримати весь комплекс діагностики.

Зауважу, проєкт реалізуємо в рамках програми «EMERGENCY-2020». Вартість робіт – 12 мільйонів гривень.

– Скільки пацієнтів одночасно може перебувати в цьому відділенні?

– Передбачено десять ліжко-місць. Гадаю, для Тернопільщини це цілком достатньо.

– На базі університетської лікарні також планують облаштувати центр телемедицини. Як нам відомо, частину обладнання вже закупили. Розкажіть про переваги цього напрямку роботи.

– Передусім, можливо не всі читачі розуміють, що означає сам термін «телемедицина», поясню – це напрямок, що застосовують при наданні медичної допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку. Завдяки телемедицині вдається подолати географічні бар'єри, що неймовірно важливо для людей, які живуть у селах або перебувають далеко від найближчого медичного закладу. На практиці це виглядає так: спеціалісти з районних лікарень чи амбулаторій зможуть зв'язатися з фахівцем відповідного профілю, щоб отримати швидку консультацію та віддалено моніторити стан здоров'я пацієнта. Це дасть змогу якомога швидше з меншими ризиками провести лікування.

Звичайно, все це робиться за згодою пацієнта, а іноді й за його присутності, адже стан здоров'я людини – конфіденційна інформація. За кордоном дуже жорстко контролюють це, запобігаючи навіть найменшій вірогідності її розголошення. Телемедицина не ставить за мету терміново рятувати життя, коли людину привозять у невідомому стані, коли їй потрібна реанімація. Це спокійна планова робота з консультування пацієнтів для уточнення діагнозу, визначення ускладнень, призначення курсу ліку-

вання, тобто з підвищення якості роботи лікарів.

Частину обладнання закупили, наразі триває облаштування центру. Сподіваюся, що до кінця року центр телемедицини розпочне свою роботу.

– Давайте поговоримо про коронавірус з огляду на те, що кількість хворих на COVID-19 в області щодня більшає. Напевне, невдовзі



знову виникне потреба в додаткових ліжко-місцях. Чи готова університетська лікарня до цього?

– Без сумніву. Торік ми пере-профілювали чотири відділення, а саме: ендокринології, пульмонології, гастроентерології та ревмокардіології для хворих на коронавірус. Встановили все необхідне медобладнання: рентген-апарат, ЕКГ, УЗД, апарат для ендоскопії та ШВЛ. У червні така потреба зникла й лікарня запрацювала в звичному режимі.

Особливість роботи нашої лікарні в тому, що ми можемо приймати не просто пацієнтів з важким перебігом коронавірус-

ної хвороби, а тих, в кого складні супутні захворювання. У нас працюють висококваліфіковані спеціалісти, які мають досвід у боротьбі з коронавірусною інфекцією.

Якщо виникає необхідність у шпиталізації хворих на COVID-19, то протягом доби можемо розгорнути коронавірусний блок для доправлення сюди хворих. Чому потрібна доба? Тому що нам потрібно перевести хворих, які лікуються у цих відділеннях в інші, якщо вони потребують перебування у стаціонарі або ж виписуємо їх додому.

– Знаємо, що клініко-діагностична лабораторія лікарні успішно пройшла зовнішній контроль Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо проведення ПЛР-досліджень...

– Наприкінці 2020 року ВООЗ розсилала всім закладам, які проводять ПЛР-тести на COVID-19, контрольні зразки, аби пересвідчитися в їх якості. Наша лабораторія успішно пройшла контроль за всіма п'ятьма зразками та вже має відповідний сертифікат. Це своєрідний знак якості. В нас є необхідне професійне устаткування, а також кваліфіковані кадри, які роблять ці аналізи.

– Як змінилося життя лікарні в часи пандемії?

– Так, як у всьому світі. На превеликий жаль, запізнила шпиталізація планових хворих. Є зволікання первинної ланки, та й самих пацієнтів при гострих станах. Приходять тоді, коли немає вже куди діватися. Змінився алгоритм лікування хронічно хворих пацієнтів. Нині все навантаження лягає на сімейних лікарів і лікувальні заклади вторинної

ланки. Ті часи, коли пацієнта можна було шпиталізувати при будь-яких показах, минули. Має бути електронне скерування від сімейного лікаря та підстави на лікування.

– Бачимо, як успішно працює кардіохірургічний центр.

– Так. Маємо можливість надавати повний спектр кардіологічної допомоги. Тут проводять унікальні складні операції на відкритому серці, здійснюють заміну серцевого клапана, стентування коронарних судин, встановлення кардіостимуляторів, усі види ангіографічних досліджень. На рік проводимо майже 200 операцій на відкритому серці. До того часу такі пацієнти їхали за допомогою до столиці або сусідніх областей. Тепер такі операції проводять у нас. Тішить, що пацієнти їдуть до нас з Луцька та Львова, адже до Тернополя переїхали працювати відомі кардіохірурги.

Єдина проблема – закупівля виробів медичного призначення для кардіохірургічних втручань. Досі ними забезпечувала держава. Але ця субвенція, на жаль, закінчилася, тепер ці витрати впали на плечі пацієнта.

Якщо звернутися до статистики, то в Тернопільській області щороку діагностують понад тисячу інфарктів міокарда, хворих у передінфарктному стані є ще 1,5-2 тисячі.

– Яке відділення в лікарні потребує осучаснення?

– У нас зроблено чимало, але, звичайно, є багато ще над чим працювати. Починати слід з потреб пацієнта, з можливості надання йому кваліфікованої медичної допомоги.

У державі зараз діє проєкт «Великого будівництва» лікарень. Ми підготували всі необхідні документи на реконструкцію всієї лікарні. Сподіваюся, нам вдасться отримати підтримку та зробити нашу лікарню ще більш комфортною, із сучасним обладнанням.

ЗАУВАЖТЕ

ПАЦІЄНТИ З ДІАБЕТОМ ЗМОЖУТЬ ОТРИМУВАТИ ПРЕПАРАТИ ІНСУЛІНУ БЕЗКОШТОВНО

У жовтні пацієнти з діабетом зможуть отримати препарати інсуліну безкоштовно або з доплатою в будь-якій аптеці, яка працює за договором з Національною службою здоров'я.

Вартість препаратів інсуліну аптеці відшкодує Національна служба здоров'я України.

У Тернопільській області, за даними Державного експертного центру, станом на кінець 2020 року було 5063 пацієнти з діабетом, які потребують інсуліну.

Щоб із жовтня вже отримувати препарати інсуліну за програмою «Доступні ліки» пацієн-

ту з діабетом потрібно відвідати ендокринолога. Це необхідно для того, щоб лікар створив індивідуальний план лікування та вніс його в електронну систему охорони здоров'я.

В індивідуальному плані ендокринолог фіксує встановлений діагноз і призначення інсуліну з визначенням типу, виду та дозування. На основі індивідуального плану лікування формуватимуть електронний рецепт на препарати інсуліну.

Індивідуальний план лікування пацієнта складає винятково ендокринолог, який приймає амбулаторно. Не сімейний

лікар і не ендокринолог стаціонару.

На 22 вересня лікарі-ендокринологи Тернопільщини створили 274 індивідуальних плани лікування для пацієнтів з діабетом.

Загалом у медзакладах області працює 51 лікар-ендокринолог, який зареєстрований в Електронній системі охорони здоров'я. З них 49 зареєструвалися на курс НСЗУ та 42 вже завершили його.

Важливо, що повторний рецепт зможе також виписати й сімейний лікар. І це полегшує доступ пацієнта до необхідного лікування.

Але сімейний лікар може виписати електронний рецепт за вже встановленим ендокринологом планом лікування, але не може змінити призначення ендокринолога.

Якщо інсулін закінчився раніше, ніж передбачалося планом лікування, то сімейний лікар спрямовує пацієнта до ендокринолога для коригування або створення нового плану. До кого ж звертатися за повторним рецептом, пацієнт обирає самостійно. Це комфортніше для недужого та сприятиме кращому доступу до потрібних лікарських засобів.

Вже з електронним рецептом пацієнт обирає будь-яку аптеку, в будь-якому регіоні країни, яка має договір з НСЗУ за прямим реімбурсації інсулінів. В аптеці потрібно надати електронний рецепт або назвати його номер і код підтвердження та отримати призначений препарат.

Перелік аптек, в яких можливо отримати інсулін за електронним рецептом, можна буде дізнатися в контакт-центрі НСЗУ за номером 16-77 або на сайті nszu.gov.ua. Ця інформація буде доступною після укладення договору з аптеками.

ОДНЕ ЗАПІЗНЕННЯ, ЯКЕ ЗМІНИЛО ДОЛЮ

Мар'яна СУСІДКО

14 ЛИСТОПАДА – ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ БОРОТЬБИ З ДІАБЕТОМ. ЦЕЙ ДЕНЬ ПОКЛИКАНИЙ ПІДВИЩИТИ РІВЕНЬ ІНФОРМОВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ ПРО ПРОБЛЕМИ ДІАБЕТУ ТА НАГАДУВАТИ, ЩО ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАННЯ НЕВПИННО ЗРОСТАЄ. НИНІ СПІЛКУЄМОСЯ ІЗ МЕДСЕСТРОЮ ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ МАРІЄЮ КРИВЕЦЬКОЮ-МАРФІЯН, ЯКА ПОНАД 20 РОКІВ ПРИСВЯТИЛА РОБОТІ З ХВОРИМИ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ. ХТО, ЯК НЕ ВОНА, ДОБРЕ ЗНАЄ ПІДСТУПНІСТЬ ЦІЄЇ НЕДУГИ ТА ТРУДНОЩІ, З ЯКИМИ ЗІШТОВХУЮТЬСЯ ПАЦІЄНТИ.

– Маріє Зіновіївно, що означає для вас медицина?

– Сенс життя. Я почуваюся на своєму місці. Насправді для кожної людини важливо знайти професію до душі, яка б надихала та давала можливість зреалізувати себе. Освіту здобувала в Кременецькому медучилищі. Його на той час вважали одним з найпрестижніших. Мені було важливо навчатися саме в тому закладі, де дають добрі знання. У медицині треба бути висококваліфікованим фахівцем, бо в твоїх руках людське життя.

– Ви уродженка Львівщини, що спонукало залишитися в Тернополі? Це як-неяк далеко від вашого рідного села?

– Тернопіль – це неймовірне місто! Коли вперше приїхала до Тернополя, просто закохалася в нього. Мабуть, найбільше полонив став. Він надає місту особливого шар-

му та витонченості. Я не люблю шумних мегаполісів, тож Тернопіль дуже пасував моїй вдачі. Скільки часу тут мешкаю, а завше знаходжу якусь родзинку, яка милує око. Буває, після чергування, йду втомлена з роботи, а коли шлях пролягає через Старий парк, то там така енергетика, що набираюся сил і все мов рукою знімає.

Якщо мовити про університетську лікарню, це студенткою якимось спіймала себе на гадці, що хотіла б працювати тут. Бачте, думки матеріалізуються (усміхається – авт.). Щоправда, ніколи не гадала, що буду трудитися в ендокринологічному відділенні. Пригадую, як під час навчання нам наголошували, як важливо правильно відраховувати необхідну дозу інсуліну. Мене це чогось лякало. Це зараз є інсулінові шприци, а колись лише багаторазові, які треба було стерилізувати, ними важче набирати речовину з флаконів. Тому я дуже боялася помилитися й чомусь одразу вирішила, що ендокринологія – не для мене. Однак доля вирішила інакше.

Коли прийшла влаштуватися на роботу, то завідувач одного з відділень довго затримався на операції, тоді мені сказали, що є вакансія в «ендокринології». Я не довго думаючи, погодилася. І так затрималася тут уже понад 20 років.

– Як на початках вам працювалося?

– Коли я лише прийшла на роботу, то в нас навіть не було глюкометрів. Тепер же з цим немає проблем. З'явився в нас апарат ГГМС для визначення глюкози крові. Він визначає її впродовж усієї



Марія КРИВЕЦЬКА-МАРФІЯН, медсестра ендокринологічного відділення

добі. У нашому ендокринологічному диспансері також уже визначають гліколізований гемоглобін. Він дає змогу встановити, який був ранній рівень цукру протягом трьох місяців, чи компенсований, чи некомпенсований. Якщо до 10-ти одиниць, відносно компенсований, але в ідеалі має бути 5-6 одиниць. Утім, на такому рівні хворим доволі важко його втримати, адже будь-яке найменше хвилювання й показники погіршуються. Буває, двоє однакових недужих лежать у відділенні, однаково харчуються, отримують однакове лікування, а в одного з них цукор піднявся або впав, а все – через хвилювання. Якщо низький рівень цукру, то в людини руки починають тремтіти, вкриваються потом, з'являється відчуття голоду, поведінка доволі неадекватна. Якщо ж цукор високий, то хворий стає в'ялим, з рота чути запах ацетону.

– Як для молодого фахівця, що для вас було особливо цінним?

– Підтримка колег. Все це мало величезне значення, до мене всі гарно ставилися, допомагали, щиро ділилися своїми знаннями й досвідом.

– Які найпоширеніші причини цукрового діабету?

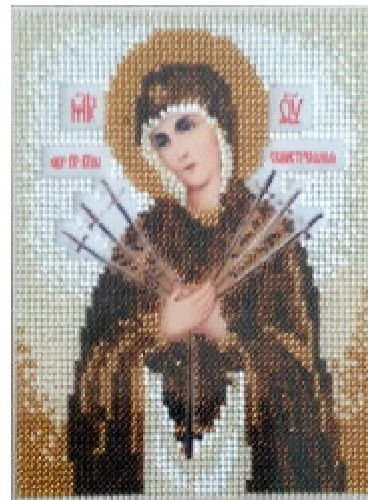
– Найчастіше цукровий діабет виникає через сильний стрес і хвилювання. Хоча є й багато інших чинників. Дуже багато вагітних хворіють на діабет. А серед дітей зустрічаються випадки цієї недуги вже в півтора місяця.

Кожен випадок індивідуальний. Хоча зараз життя діабетиків трохи простіше. Нині ж є одноразові шприци, шприци-ручки. Відтак недужий може не комплексувати, навіть якщо він у багатолюдному місці, ніхто

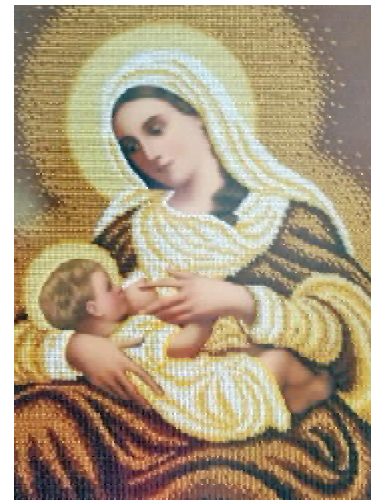
радіємо, разом сумуємо, коли виникають труднощі, стараємося підтримати їх. Розуміємо, що недуга накладає відбиток на їхньому характері, але але намагаємося поставити себе на їхнє місце й не надаємо цьому особливого значення. Хтозна, як сам би поводився, побувавши на місці хворого.

– Ваші колеги розповідали, що ви захоплюєтеся вишивкою, в якій техніці працюєте?

– Вишиваю бісером. Мені чомусь найбільше подобається працювати в такій техніці. Картини, вишиті бісером, виглядають ефектніше. Ця техніка вимагає певних навичок і терпіння. Завдяки вишиванню відволікаюся від проблем, віднаходжу внутрішню гармонію та спокій. Вишивання – це добрий спосіб зняти на-



Ікони, які медсестра Марія Кривецька-Марфіан вишила бісером



й не помітить, що він робить ін'єкцію. Багато діабетиків мають також власні глюкометри й самі спостерігають за рівнем цукру.

– Як вам удається підтримувати хворих?

– Наші пацієнти вже як частинка нашої сім'ї. Вони постійно в нас лікуються, то знаємо про них геть усе. Разом

пругу після важкого робочого дня. Це як наркотик, спробувавши один раз, не можна зупинитися. Люблю вишивати ікони. Вони для мене мають сакральне значення. Вважаю їх оберегом оселі.

– Ваша життєва філософія?

– Любити життя, не нарікати й нести добро в цей світ.

ВІДАЄТЕ?

ЧИМ БІЛЬШЕ ВАЖИТЕ, ТИМ БІЛЬШЕ ПИЙТЕ!

Недостатнє надходження в організм води стає причиною виникнення багатьох захворювань. Справа в тому, що клітини нашого тіла вміщують від 60 до 90 відсотків води. Найбільш насичені водою клітини мозку та кишкового тракту. Воду використовує організм для підтримки всіх його функцій. З водою до кожної клітини надходять поживні речовини й з водою з них вимиваються шлаки. Тому мало пити – собі шкодити.



Щоб дізнатися, скільки води треба випивати на день, скористайтеся формулою: свою вагу в кілограмах поділіть на 20 – це й буде ваша щоденна норма (в літрах). Врахуйте, що рідина потрапляє до організму й за рахунок спожитої їжі, й за рахунок метаболічних процесів, отже, в чистому вигляді потрібно споживати десь 5-6 склянок води. Якщо води в організмі достатньо, то сеча майже не має забарвлення. Ознакою нестачі води в організмі є тем-

но-жовтий колір сечі та різкий її запах.

Лікарі радять вранці, щойно ви встали з ліжка, випити 1-2 склянки води, краще теплої. Перед обідом і ввечерю потрібно випивати по 1 склянці води не пізніше, ніж за 20 хвилин до їди. Після прийому їжі рідину можна пити через годину-півтори. Не слід пити рідину під час їди. Змініть режим споживання води – і ви переконаєтеся, що ваше самопочуття значно поліпшилося.

ТЕТЯНА СЛІВЧУК: «ЧИМ БІЛЬШЕ ЗНАНЬ Я ОТРИМУВАЛА, ТИМ УПЕВНЕНІШЕ ВІРИЛА, ЩО САМЕ ЦЕ МОЯ СПЕЦІАЛЬНІСТЬ»

Лариса ЛУКАЦУК

МИ БЕЗВІЛЬНІ КЕРУВАТИ ЧАСОМ, ПРОТЕ ЛИШЕ МИ ВИРІШУЄМО, ЯК І ЧИМ ЙОГО НАПОВНИТИ, СТВЕРДЖУЄ ОДНА МУДРА ПРИТЧА. Й ЦЕ СПРАВДІ, ТАК, БО САМЕ МИ Є ТВОРЦЯМИ ВЛАСНОГО ЖИТТЯ Й ТЕ, ЯКИМ ЗМІСТОМ ЙОГО НАПОВНИМО, ЗАЛЕЖИТЬ ЛИШЕ ВІД НАС. АДЖЕ ЖИТТЯ – ЦЕ ВМІННЯ ЛЮБИТИ ТА ВІДДАВАТИ, РАДІТИ ТА ДІЛИТИСЯ РАДІСТЮ З ІНШИМИ, А ЩЕ ЗАЙМАТИСЯ СПРАВОЮ, ЯКА ТОБІ ДО ДУШІ. ТІЛЬКИ ТОДІ МОЖНА ВІДЧУТИ СПРАВЖНЮ НАСОЛОДУ ВІД ПРАЦІ.

ТЕТЯНА СЛІВЧУК, ЛІКАР-ІНТЕРН ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ, ОБРАЛА ОДНУ З НАЙВАЖЧИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ У МЕДИЦИНІ – «АНЕСТЕЗІОЛОГІЮ-РЕАНІМАТОЛОГІЮ». КАЖЕ, ЩО МРІЯ СТАТИ МЕДИКОМ ЖИЛА У НІЙ ЩЕ З ДИТИНСТВА. ДЛЯ ТОГО, АБИ ЦІ ПРАГНЕННЯ СТАЛИ РЕАЛЬНІСТЮ, ДОВЕЛОСЯ ДОБРЕ ПОТРУДИТИСЯ.

– Пані Тетяно, у вашій родині є медики?

– Так, мій старший брат – судово-медичний експерт. Батьки мешкають у селі Гніздична на Тернопіллі. Там минуло й моє дитинство. Медиком я хотіла стати завжди. Ще в школі дуже любила природничі науки – біологію, хімію. Моя мама викладає у школі ці дисципліни, отож й мені прищепила до них любов. Практичний бік цієї професії відчула, коли мого брата поклали до лікарні, а згодом провели оперативне втручання – апендикотомію. Бачила, як його готують до операції, як йому нелегко й боляче, хотіла чимось допомогти, але це було не в моїх силах. Тоді ще більше упевнилася в своїй мрії піти в медицину.

Над вибором, до якого вишу вступати, теж довго не розмірковувала – лише Тернопільський медичний університет, тут навчались багато моїх знайомих, брат і я чула дуже схвальні відгуки. Тато та мама підтримали мене в прагненні стати лікарем. Головне, казали вони, мати міцні знання, бажання вчитися та наполегливість. Дуже вдячна їм за розуміння, підтримку та доброту.

– Кажуть, що студентські роки – це найкраща пора, але минає вона дуже швидко й настає час, коли доводиться

самостійно робити вибір, приймати важливі рішення. Як спало на думку стати анестезіологом?

– Роки навчання в ТНМУ згадую, як найкращі. З кожним роком моя зацікавленість медициною лише зростала, я сумлінно вчилася й дедалі переконалася, що не помилилася з вибором професії й що медицина – моє покликання.

У нашому університеті працює багато чудових викладачів, яким я вдячна за отримані фахові знання та навички. Але настає час і університет випускає тебе в самостійне професійне життя, в якому потрібно знову вчитися, запозичувати успішний досвід, бо лише так можна стати гарним лікарем. Узагалі ж спочатку в мене виникло бажання стати судово-медичним експертом, я відвідувала гурток на кафедрі анестезіології та інтенсивної терапії, де отримала чимало нових і корисних знань, ми багато спілкувалися з викладачами, тренувалися на манекенах. Додаткові заняття для студентів медичного вишу вважаю необхідними, бо це розширює кругозір, є можливість більше знань отримати про те, які відбуваються певні процеси в організмі людини, до того ж це так захопливо. Вже згодом мою увагу привернула анестезіологія та реаніматологія, чим більше знань я отримувала, тим упевненіше вірила, що це саме моя спеціальність.

– Післядипломна освіта – це перша сходинка до оволодіння мистецтвом лікування, якого треба вчитися фактично усе життя...

– Інтернатура – це той вишкіл, де всі теоретичні знання закріплюють на практиці. Я навчаюся вже другий рік на очному циклі інтернатури, який відбувається на базі Тернопільської університетської лікарні. Взагалі ж морально важко було на початку роботи у ВАІТ звикнути до того, що хворі помирають, адже під час навчання в університеті ми мали справу з людьми середнього ступеня важкості, а тут – важкі та вкрай важкі недужі, які потребують спеціального догляду, спеціальної меддопомоги. Багато пацієнтів не можуть спілкуватися. Але велику підтримку мала від колективу лікарів, медичних сестер ВАІТу, які надзвичайно тепло прийняли мене у свою команду. Ці люди – віддані медичній справі фахівці, справжні особистості, які є для мене зразком служіння цій особливій про-

фесії. У відділенні анестезіології та інтенсивної терапії дуже гарний колектив, з яким ми так поріднилися, кожний спеціаліст дуже багато зробив для мене.

Наразі моїм наставником є завідувач відділення, лікар-анестезіолог-реаніматолог Олег Вікторович Ємяшев. Я отримала чудового вчителя, фахівця високого класу, який передає всі власні набутки, щодня навчаюся в нього чомусь новому. Вважаю, що саме ця людина на перших сходинках мого професійного вибору зіграла велику роль. Висококваліфікований

відділенні малоінвазивної хірургії, де я наразі працюю, виконували шість оперативних втручань. Застосовували кілька видів анестезії, ми мали змогу не тільки подивитися, але й самостійно спробувати власні сили, щоправда, лише під керівництвом наставника. Взагалі ж анестезіологія – це справа командна. Скажімо, оперативне втручання забезпечує лікар анестезіолог та медична сестра-анестезистка, які працюють «в унісон». Добра медична сестра може з одного поруху лікаря, знати, який інструмент йому потрібно подати в певний момент.

В операційній багато практичних знань почерпнула від доцентки ТНМУ Ольги Ігорівни Костів, яка навчає мене практичним навичкам, а я намагаюся все охопити, аби щось не пропустити, бо в анестезіології дрібниць немає. В Ольги Ігорівни величезний практичний досвід, особливо в анестезіологічному забезпеченні кардіохірургічних пацієнтів і вміння дохідливо пояснити. Доля послала мені чудового вчителя, фахівця високого класу, яка всі власні набутки передає інтернам. Цей цінний досвід дуже згодиться в моїй подальшій роботі.

– Чи траплялися у вашій лікарській практиці незвичайні випадки, які з точки зору науки неможливо пояснити?

– Іноді, й справді, в операційній трапляється щось таке, що взагалі важко досягнути з погляду матеріаліста, хоча в моїй практиці таких випадків було не багато, і анестезіолог завжди намагається їх оминути. Пригадалася жінка, в якій під час оперативного втручання зупинилося серце й провели серцево-легеневу реанімацію буквально на операційному столі. Довго довелося попотіти, але жінку врятували, перевели до реанімації, а згодом у соматичне відділення, відтак вона повернулася додому. Мені доводилося спостерігати випадки, коли люди, які за всіма прогнозами дуже важко мали б перенести оперативне втручання та ще важче – післяопераційний період, випувалися вже за тиждень чи два після надзвичайно складних операцій. А траплялося навпаки, прогнози оптимістичні, а пацієнт ледь вижив. Поза сумнівом, існують якесь вищі сили, які не дають людям перейти вічну межу.

– Телесеріали про інтернів полюбляєте? Скажімо, переглядаєте фільми про медиків, як-от усім відомий «Доктор Хаус»?

– Мені подобаються ті серіали про медиків, які відображають реальність, з них можна й справді щось почерпнути, скажімо, поспостерігати, як вибудовуються стосунки в лікарському середовищі. Найбільше мою увагу привернув американський телесеріал «Доктор Хаус», бо там дійство правдиве й відтворене так, що хочеться взяти підручник і переглянути, що ж каже наука, а не просто посміятися, як в «Інтернах». Цікаво також спостерігати за головним героєм, який увесь час у роздумах, розмірковує шляхи виходу із скрутної ситуації, вишукує шлях до правильного діагнозу. Хоча вірити серіалам не варто, бо там усе доволі легко та просто, а у справжньому житті навпаки – трапляються складні ситуації, часто непередбачувані, з яких не так легко лікарю й вийти. Медицина – це та сфера, де переплітається багато напрямків, не завжди просто знайти відповідь на гострі питання. Трапляються важкі пацієнти з непростими діагнозами, не так й швидко їх виликувати. Для цього потрібний час, знання та добре вишколені фахівці.

– Що вас найбільше цікавить на дозвіллі? Якій літературі віддаєте перевагу? Чим захоплюєтеся у вільний час?

– Читати дуже люблю, бо недарма кажуть, що найкращий подарунок – це книжка, і найкращий товариш – це також книжка. Взагалі, на мою думку, кожна прочитана книга, формує нас як особистість. Люблю детективи, а також художню літературу, але на медичну тематику, приміром, я у великому захопленні від роману «Хірург» Тесса Геррітсена.

Наразі найбільше уваги приділяю професійній літературі, щоправда, найкращі зразки можна побачити лише в електронному варіанті, багато цікавої інформації є англійською мовою на інтернет-ресурсах, отож це ще й стимул краще вивчити іноземну мову. Коли ж після роботи хочу якось «перемкнутися на інший канал», то беру до рук олівець та аркуш паперу та починаю малювати. Переважно пишу графічні малюнки, це портрети людей. У мене тато гарно малює й, очевидно, мені цей хист передався, хоча для мене головне сам процес, від якого отримую велику насолоду. Люблю також подорожі, особливо – в наші Карпати, з наметом, наплічником. Це такий драйв! Серед карпатських смерек і схилів так вільно дихається, і недобрі думки линуть геть, а натомість настає відчуття внутрішнього балансу та свободи.

– Ваша улюблена цитата?

– Мене привабили слова відомого французького політика Шарля де Голля: «Завжди вибирайте найважчий шлях – там ви не зустрінете конкурентів».



ЯК УНИКНУТИ ТРАВМ ВІД ПАДІННЯ У ПОХИЛОМУ ВІЦІ

Лариса ЛУКАЩУК

ГОТУЮЧИ ЦЮ ТЕМУ, МЕНІ ПРИГАДАВСЯ ВИПАДОК КІЛЬКАРІЧНОЇ ДАВНИНИ, ЩО ТРАПИВСЯ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ. ДО ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ДОПРАВИЛИ ЛІТНЮ АМЕРИКАНКУ, ЩО ПРИЇХАЛА В УКРАЇНУ З ДОБРОЧИННОЮ МІСІЄЮ, АЛЕ ЇЇ ПЛАНАМ НЕ СУДИЛОСЯ ЗДІЙСНИТИСЯ.

ЖІНКА ВПАЛА, ДО ТОГО Ж ІЗ ВИСОТИ ВЛАСНОГО ЗРОСТУ, Й ПОШКОДИЛА КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ. ЛІКАРІ-ТРАВМАТОЛОГИ ДІАГНОСТУВАЛИ В НЕЇ БАГАТОУЛАМКОВИЙ ПЕРЕЛОМ ШИЙКИ СТЕГНА, ЩО ПОТРЕБУВАВ СКЛАДНОЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ.

ДОЦЕНТКА КАФЕДРИ НЕВІДКЛАДНОЇ ТА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЛАРИСА МАРТИНЮК КАЖЕ, ЩО ПАДІННЯ З ЛЮДЬМИ ПОВАЖНОГО ВІКУ ТРАПЛЯЮТЬСЯ ДОВОЛІ ЧАСТО, ЦЕ СЕРЬОЗНА ТА ПОШИРЕНА GERONТОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА.

– Ларисо Петрівно, що каже статистика з цього приводу?

– Статистика стверджує, що майже тридцять відсотків людей у віці понад 65 років і 50 відсотків осіб, які старші 80 років, щонайменше, один раз на рік зазнають падіння. Якщо людина поважного віку впала один раз, то більша ймовірність повторних падіння упродовж року. Безпечне для молодих, падіння для літніх людей може призвести до переломів кісток, травм голови, пошкодження м'яких тканин і навіть летальних наслідків. Неприємності криються ще й у тому, що без сторонньої допомоги постраждалий унаслідок падіння вже не зможе ходити не те, що вулицею, а навіть у власному будинку, тобто втрачає можливість вести звичний спосіб життя. Найбільша ж прикрість, що травма значно підвищує ризик передчасної смерті.

Найчастіше в таких випадках трапляється перелом шийки стегна. Лікування, як правило, триває, майже пів року. Хворі змушені спочатку тривалий час лежати в гіпсі, а потім протягом кількох місяців відновлювати рухову функцію, страждають від пролежнів, застійної пневмонії,

інфекції. У 20% всіх випадків перелому шийки стегна настає смерть від ускладнень. Половина літніх хворих після цієї травми стає глибокими інвалідами, що потребують постійного догляду.

Хочу зазначити, що для жінок у віці понад 55 років і чоловіків більше 65 років смертність і частота шпиталізацій у зв'язку з травмами значно підвищуються. Більше третини всіх жінок принаймні один раз на життя зазнають падіння та кісткового перелому, що спричинений остеопорозом. Щодо чоловіків, то в них дещо краща ситуація, бо ризик виникнення впродовж життя кісткового перелому майже вдвічі нижчий, ніж у жінок.

У більшості випадків падіння не призводить до травм чи переломів, тому логічно, чого ж людині йти до лікаря? Проте це не означає, що їй не потрібна медична допомога, бо часто таких людей непокоїть страх повторних падіння, нерідко вони втрачають впевненість у власних силах, можуть навіть самоізолюватися чи усамітнитися у власному помешканні, в них розвивається депресія, формується «синдром боязні», який може призводити до не менш сумних наслідків, ніж результати фізичної травми, адже є найбільш частою причиною зниження активності літніх людей.

– Логічно виникає питання, а чому ж молоді люди «не зашпортовуються» на рівному місці або якщо й упали, то легко підводяться та йдуть далі. Як пояснити причини, що викликають падіння?

– Здорові люди активно рухаються й зрідка падають, бо, з одного боку, мають нормальну рефлекторну регуляцію рухів, правильну роботу центрів рівноваги та вестибулярного апарату, а з іншого – гарний зір, що й дозволяє правильно орієнтуватися в навколишньому середовищі та обходити перешкоди. Порушення хоча б одного з перерахованих механізмів збільшує ризик падіння.

Якщо ж йдеться про людей поважного віку, то неможливо назвати якусь одну причину падіння, бо зазвичай це є наслідок складної взаємодії багатьох чинників, зокрема, внутрішніх, коли з віком знижуються всі функції організму. До них належать вікові зміни опорно-рухового

апарату, органа зору та серцево-судинної системи, що призводять до порушення ходи, координації, запаморочення, зниження гостроти зору, розвитку захворювань, які характеризуються болем, обмеженням рухливості суглобів, м'язовою слабкістю.

Порушується робота систем, що беруть участь у підтримці балансу та стабільності, скажімо, в положенні стоячи, сидючи чи ходячи пішки. Успіх чи неуспіх утримання балансу залежить від здатності організму в найкоротші терміни оцінити можливі

тання деяких лікарських препаратів. Так, анальгетики та психотропні препарати, особливо антидепресанти, антипсихотики, можуть знижувати відчуття пильності або сповільнювати роботу центральної нервової системи. Антигіпертензивні (ліки від високого тиску) та протиритмічні препарати знижують мозкове кровопостачання. Нейролептики можуть сприяти зниженню концентрації уваги, погіршенню роботи головного мозку. Деякі діуретики негативно впливають на роботу вестибулярного препарату.

Щодо зовнішніх чинників, то найперше вони пов'язані з неправильною організацією безпечної руху: незручне взуття, погані окуляри, відсутність допоміжних засобів пересування (тростин, ходунків, тощо), низька безпека житла. Ризик є найбільшим, коли середовище, де мешкає людина, потребує значного контролю та мобільності. Загрозу становить пересування слизькою поверхнею або ж перебування в незнайомому середовищі, скажімо, переїзд у новий будинок, в якому старенька людина не дуже добре орієнтується.

Також ситуативні фактори, а саме певна діяльність чи рішення, можуть збільшити ризик падіння і травм, пов'язаних з падіннями. Як приклад, можна навести розмови чи відволікання на виконання кількох завдань одночасно, внаслідок чого можна не помітити небезпеку. Такі випадки часто трапляються навіть під час прогулянок у парку, вулицею, коли людина не помічає бордюру, сходинку чи виступ на тротуарі або намагаючись швидко пересуватися у ванній кімнаті не зважає на мокру та слизьку підлогу. Особлива небезпека чатує вночі, коли недостатньо освітлення, й ще не зовсім прокинувшись, людина шукає у темряві туалетну кімнату. Прикрий випадок може трапитися й удень, приміром, як це було з мамою однієї моєї знайомої, коли пролунав дзвінок у двері, вона кинулася відчиняти, і здавалося б на рівному місці, отримала перелом шийки стегна.

– Чи можна якось запобігти падінню чи хоча б створити певні умови, аби унеможливити своїй батьків, родичів від такої напасти?

– Певна річ, превентивні заходи тут відіграють першочергову роль. Найперше потрібно провести ознайомчі «тренінги» з тими людьми, про яких ви піклуєтесь, – розповісти старенькій мамі, бабусі, чи тітоньці про небезпеку, яку може спричинити падіння. Важливо також

створити необхідні умови цим людям, які унеможливають чи мінімізують ймовірність падіння – зорганізувати безпечний побут і житло. Скажімо, доволі часто люди поважного віку падають у ванні, позбавленій поручнів, або біля неї на слизькій підлозі. Отож, варто подбати про поручні у ванній кімнаті та щоб на дні ванни під час купання завжди був простелений гумовий килимок з опуклим малюнком, що перешкоджає ковзанню. Пояснюємо пацієнтам, що необхідно спочатку наповнити ванну теплою водою, а вже потім сісти в неї, бо коли цього правила не дотримуватися, велика небезпека отримання опіків, особливо коли літня людина, перебуваючи в купелі, відкриває кран, щоб додати гарячої води.

Україн важливим для літніх людей є розташування поручнів. Якщо індивідуально підбирати їх у домашніх умовах, то треба знати, що є правило – поручень повинен знаходитися на рівні променево-зап'ястного суглоба пацієнта. Це правило поширюється на устаткування ванної, туалету, а також при підборі тростини чи ходунків. Дуже важливим моментом є й добір «правильного» взуття. Воно має бути з низьким підбором або без нього, на гумовій чи неслизькій підшаві, зручним буде взуття типу спортивного з шнурівкою або застібною. Небезпечні будь-які види «шльопанців», адже вони створюють додатковий ризик падіння, збільшуючи нестійкість ноги та зисксування взуття з неї.

Особливу увагу заслуговує ліжко та крісло для літньої людини. Ліжко повинне бути не нижче 60 см, не м'яке, не має прогинатися під пацієнтом. Це позбавить хворого больових відчуттів, зумовлених змінами хребта за остеохондрозу, спондилоартрозу тощо. А от крісло краще обрати з невисокими зручними підлокітниками, з досить високою спинкою для опори голови, важливо, щоб край крісла не натискав на ділянку підколінних ямок, бо це може викликати порушення кровообігу в нижніх кінцівках та призвести до венозних тромбозів.

Ще один важливий чинник, який ми доволі часто спостерігаємо у літніх людей, пов'язаний з так званою з ортостатичною гіпотензією під час швидкого переходу з горизонтального у вертикальне положення, вставанні з ліжка або крісла. При цьому часто розвивається короточасна недостатність мозкового та коронарного кровообігу. Ризик падіння в цьому стані зберігається протягом 20-30 хвилин. Отож варто уникати швидкої зміни положення тіла, аби запобігти запамороченню та втраті стійкості положення тіла.

Якщо дотримуватися цих простих, але доволі дієвих правил, то можна унеможливити себе чи своїх рідних від падіння та вести активний спосіб життя, всупереч прожитим рокам.



Лариса МАРТИНЮК, доцентка кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги Тернопільського національного медичного університету

перешкоди, напрямок руху, ділянку опори і, головне – забезпечити адекватну швидкість і силу скорочення скелетного м'яза. Насправді, м'язова слабкість будь-якого типу є основним показником падіння, а якщо до неї додати ще й зниження гостроти зору, контрастності чутливості, глибини сприйняття та адаптації в темряві, то така «поліфонія», певна річ, може викликати падіння.

Хронічні та гострі захворювання, а також використання низьких лікарських препаратів можуть підвищувати ризик падіння. Скажімо, коливання артеріального тиску спостерігається при анемії, аритміях, метаболічних захворюваннях, до прикладу, цукровому діабеті, нейрокардіогенному гальмуванні після сечопуску, недостатності вітаміну В₁₂. Зміни ходи відбуваються за артриту, деформації стопи, м'язової слабкості, вертебро-базиллярній недостатності, інсульту, погіршення зору супроводжуються катаракта, глаукома.

Підвищений ризик падіння може спричинити й викорис-

ЯКІ ПРОДУКТИ СПОЖИВАТИ, ЩОБ ДОВШЕ ЗАЛИШАТИСЯ МОЛОДИМ

(Закінчення. Поч. у №6, 7)

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

ОЛИВКОВА ОЛІЯ



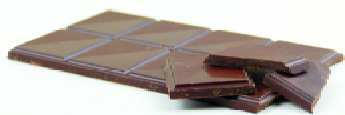
Оливкова олія багата на антиоксиданти, в тому числі вітаміни А та Е. Вітамін А захищає шкіру від вільних радикалів, які прискорюють процес старіння, а вітамін Е сприяє відновленню й регенерації шкіри. Оливкова олія добре захищає шкіру від запалення й може захищати її від сонячних променів. Дослідження, опубліковане в журналі «Journal of Drugs in Dermatology», засвідчило, що оливкова олія грає важливу роль у лікуванні та профілактиці фотостаріння. Тому споживання оливкової олії значно зменшує зморшки, забезпечує більш рівний тон і гладку текстуру шкіри.

Крім того, мононенасичені жирні кислоти, що містяться в оливковій олії, поліпшують здоров'я серця, знижують рівень холестерину та регулюють рівень цукру в крові. Водночас кількість спожитої оливкової олії обернено пропорційна віковому зниженню когнітивних функцій та порушенням пам'яті, деменції й хвороби Альцгеймера. Щоб скористатися антивіко-

вими властивостями оливкової олії, використовуйте її, як звичайну олію. Найкраще використовувати продукт як заправку до салату та інших холодних страв. Цей корисний продукт також можна застосовувати як олію для ванни та як зволожувальний засіб для шкіри.

Оливкова олія – досить висококалорійний продукт (в одній столовій ложці міститься майже 120 ккал). На це слід зважати тим, хто дотримується дієти. Вона має виражену жовчогінну дію. Тому людям з холециститом, а також за наявності каменів у жовчному міхурі треба вживати її з обережністю та не натщесерце. Надлишок вживання оливкової олії може викликати зниження артеріального тиску, ожиріння, крім того, підвищується ризик розвитку цукрового діабету. Тому не слід споживати більше двох столових ложок оливкової олії на день.

ГІРКИЙ ШОКОЛАД



Гіркий шоколад – це суперпродукт, багатий на антиоксиданти, які допомагають захистити організм від вільних радикалів, що викликають окисне пошкодження клітин, пришвидшують процес старіння і слугують причинами виникнення різних типів раку. Чорний шоколад без цукру, який зазнав якомога меншої термічної обробки, а також какао-порошок, містять сполуки з протизапальною, кардіопротекторною, антиалергічною, антигепатоток-

сичною, противірусною діями та ефективні в боротьбі з вісцеральним ожирінням. Какао в гіркому шоколаді містить флаваноли, натуральні поживні речовини, які стимулюють розслаблення кровеносних судин, роблячи їх молодими та еластичними. Ці антиоксиданти також знижують артеріальний тиск, ризик розвитку цукрового діабету другого типу, захворювань нирок, деменції.

Гіркий шоколад корисний також для здоров'я шкіри. Дослідження, опубліковане в журналі «Journal of Nutrition», показало, що дієтичні флаваноли какао сприяють ендогенному світлозахисту та покращують кровообіг в дермі, а також впливають на поверхню шкіри, параметри її гідратації. Згідно з іншим дослідженням регулярне вживання шоколаду, багатого флаванолами, значно забезпечує захист від сонячних променів і тому може ефективно запобігати шкідливому впливу ультрафіолету на шкіру людини.

На користь споживання помірної кількості чорного шоколаду є кілька аргументів. Передусім – гастрономічний. 100 г містить 516 ккал, що дозволяє його назвати енергетично цінним продуктом. Навіть один шматочок додає сил на весь день. Стимулятор розумової діяльності та поліпшення пам'яті завдяки наявності вітамінів В₁, В₂, РР, а також мікроелементів (калію, кальцію, фосфору, заліза, міді та ін.). Психотерапевтичний доказ. Є своєрідним антистресом, піднімаючим настрій та зміцнюючим імунітет. Навіть сам аромат здатний добре впливати на психіку людини. Запах шоколаду, який має коктейль, у

складі якого майже 40 летючих відтінків, здатний зняти роздратування, умиритворити та повернути душевну рівновагу. Має захисний ефект від різних захворювань (інфаркт, рак, інсульт, діабет, утворення тромбів) завдяки наявності у складі епікатехіну. Перешкоджає утворенню карієсу завдяки наявності антибактеріальної речовини у складі шоколаду. Запобігає появі виразкової хвороби, допомагає в лікуванні при кашлі та діарейі. Дозволяє позбутися зайвих кілограмів. У самому шоколаді дуже мало жиру, а велика кількість фенолів пригнічує апетит. Вважається найпотужнішим афродизіаком, здатним замінити цілих шість пігулок віагри, запобігає появі вугрової висипки при гормональній перебудові. Зміцнює стінки судин, а також є гарним засобом від атеросклерозу. Це відбувається завдяки лецитину, що знижує рівень холестерину та Омега 3.

Споживайте гіркий шоколад у помірній кількості, адже він містить багато калорій та насичених жирів, здатних викликати збільшення маси тіла. Достатньо невеликого шматочка шоколаду з вмістом какао не менше 70%. Великий уміст в какао-бобах теоброміну – алкалоїду, який за своїм впливом на організм дуже схожий на кофеїн, може призвести до безсоння або до підвищення збудливості. Тому також не рекомендують їсти шоколад незадовго до сну. Хоча взагалі споживання всіх солодощів краще перенести на першу половину дня.

Шкідливим гіркий чорний шоколад може бути для алергіків, діабетиків, людей, які не вміють обмежувати себе у

споживанні солодощів. Але все одно, навіть незважаючи на це, шкоди від вживання шоколаду значно менше, ніж користі.

ЧЕРВОНИЙ СОЛОДКИЙ ПЕРЕЦЬ



Червоний солодкий перець має такий хімічний склад: вітаміни А, Е, К, РР, С, групи В, життєво-необхідні мінеральні речовини – калій, кальцій, фосфор, магній, натрій, залізо, мідь, марганець, селен, цинк. Він містить також потужні антиоксиданти – каротиноїди, як-от альфа-каротин, бета-каротин, лікопін, лютеїн, криптоксантин і зеаксантин. З'ясувалося, що червоний солодкий перець має найвищу концентрацію зеаксантина серед всіх інших різновидів. Ви можете вживати цей продукт як перекус, використовувати його у салатах та овочевих соте.

Але при деяких захворюваннях ШКТ, особливо під час їх загострення, заборонено вживання свіжого овоча, який в необробленому вигляді може погіршити стан здоров'я. Його можна споживати в свіжому вигляді або запеченому, а от від смаженого або маринованого варіантів краще відмовитися. Незважаючи на всю користь овочу, його не можна вживати у великій кількості. За надмірного споживання шкода може значно перевершити користь. Можливий розлад травлення через сильне подразнення слизової. На добу рекомендують з'їдати 2-3 перці або приблизно 150 г. За появи алергічної реакції цю кількість потрібно зменшити до одної штуки.

Будьте здорові та загальмуйте настання старості!

ОСІННЯ ОВОЧЕВО-ФРУКТОВА ТЕРАПІЯ

Лілія ЛУКАШ

Осінь багата на різноманітні дари природи. Виноград, яблука, груші, горобина, шипшина, глід, калина, журавлина, гарбузи, морква, буряки, волоські горіхи та багато чого іншого 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.

Чи не всі сорти яблук багаті на вітамін С, а цей антиоксидант, як добре відомо, зміцнює імунну систему. Зимові сорти яблук зберігають свої чудові смакові якості та вітаміни до самої весни. 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 матимуть 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 краще 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. Для зміцнення ж імунітету корисні як сирі яблука, так і ті, що незначно термічно оброблені. Тому печені сирим майже ні в чому не поступаються.

Не варто забувати й про груші. Вони містять рідкісні ефірні олії та біологічно активні речовини, які сприяють підвищенню імунітету й здатності боротися з інфекціями, запальними проце-

сами та навіть депресією. Їх рекомендують їсти в разі підвищеної стомлюваності, прискореного серцебиття, спричиненого значними фізичними навантаженнями. Свіжі груші регулюють



травлення, добре їх 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 пів склянки соку додати

0,5 л. сиropу шипшини, приймати суміш тричі на день.

До речі, груші дуже добре заготовувати на зиму (висушити) для узварів. Відвар сушених груш народна медицина рекомендує пити в разі лихоманки, застуди, проносів, 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 шлунка й дванадцятипалої кишки, коліту, гастриту, млявості кишечника. Багата капуста й на вітамін С.

Один з головних борців з осінньою депресією та нудьгою – буряк. Він насичує організм вітамінами А, С, В, Е, Р, РР і мікроелементами – залізом, магнієм, калієм, кальцієм і молібденом. За

вмістом йоду буряки взагалі є чемпіоном серед овочів.

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

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

