

СТОР.

2

ПАРАМЕДИК – ФАХІВЕЦЬ, ЯКИЙ ШВИДКО ТА КВАЛІФІКОВАНО РЯТУЄ ЖИТТЯ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Горбачевського цього року розпочинає підготовку парамедиків. Нині фахівці цієї кваліфікації вкрай необхідні в Україні, адже кілька років тому розпочато реформу екстреної медичної допомоги.



СТОР.

3

ФОТОСТАРІННЯ ШКІРИ: ЯК ЗАХИСТИТИ МОЛОДІСТЬ ТА КРАСУ

Зайва доза сонця провокує ефект так званого фотостаріння, яке з кожним роком нагромаджується в глибинних шарах шкіри. Причиною такого старіння є негативний вплив ультрафіолетових променів. Ось чому зусилля провідних косметологів і дерматологів світу нині спрямовані на пошук ефективних методів нейтралізації цього впливу.



СТОР.

4

СВІТЛАНА ГЛУЩУК: «ЩО НЕ ПАЦІЄНТ – ТО ОКРЕМА ІСТОРІЯ»

«Сталева витримка, співчутливість, доброта та надзвичайна уважність – без цих якостей працювати в медицині неможливо, – мовить палатна медсестра урологічного відділення Світлана Глущук. – Кожен недужий – окрема історія. Наше завдання, як медсестер, знайти підхід і зробити усе, щоб лікування було якомога ефективнішим».



СТОР.

6

ЯК ЗБЕРІГАТИ ОЧІ

До 80 відсотків інформації про середовище, яке нас оточує, отримуємо через наш парний орган зору – очі, що забезпечує нам повнішу якість життя. Тому так важливо впровадити усього життя зберігати їх здоровими. Негативно впливає на роботу органу зору: щоденна напружена робота за комп'ютером і постійне вдивляння у мобільні телефони, перегляд телепрограм до пізньої ночі тощо.



СТОР.

7

ЯГОДИ ШОВКОВИЦІ – УНІВЕРСАЛЬНІ ЛІКИ

Шовковиця містить залізо та допоміжні вітаміни В₁₂ і фолієву кислоту, які сприяють кровотворним процесам. Крім того, ягоди шовковиці зміцнюють судини, знімають набряки, заспокоюють серце. Для уникнення набрякості під час вагітності, ниркових хвороб чи захворювань серцево-судинної системи рекомендують з'їдати не менше 100 грамів ягід шовковиці на день.



УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№7 (171) 24 ЛИПНЯ
2018 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

НАША ПОШТА

БОГДАН МАСЛІЙ: «У ВІДДІЛЕННІ ІНТЕРВЕНЦІЙНОЇ РАДІОЛОГІЇ РЯТУЄМО НЕ ЛИШЕ СЕРЦЯ»



Богдан МАСЛІЙ – в.о. завідувача відділення інтервенційної радіології.

ПОГАНА «ВИДИМІСТЬ», ПЕЧІННЯ В ОЦІ ДО ОПЕРАЦІЇ ПРИЗВЕЛИ

Марія ГБУР,
с.мт. Козлів Козівського району

У мене катаракта виникла раптово, бо раніше я її не відчувала, а проблеми були у правому оці, погана «видимість», печіння, ніби хтось піску насипав.

Лікувалася амбулаторно під наглядом спеціаліста в Козівській райлікарні. Результату відчутного не було, то й скерувала мене лікар-окуліст до університетської лікарні. В офтальмологічному відділенні лікарі сказали, що іншого виходу немає, крім операції. Через два дні прооперувала мене завідувача Інна Мар'янівна Гребеник. Сподіваюся, що зір поліпшиться, а зараз почувуюся добре.

Хочу висловити вдячність і моєму лікарю, і старшій медичній сестрі Галині Петрівні Віхер, та й узагалі всьому медичному персоналу за турботу, увагу, чуйність, якою вони огортають не лише мене, а й усіх пацієнтів, піклуються про нас, бо ж втрата зору найбільш відчутна, коли у побуті впоратися самостійно не можеш. А як гарно облаштована наша палата – холодильник, телевизор, диванчик для відвідувачів, електрочайник, комфортні умови для хворого дуже важливі. Вдячна всім – і адміністрації лікарні, що оновлює відділення, і медичним працівникам офтальмологічного відділення за ласку, тепло, професійну майстерність. Хай їм Бог допомагає!

ЧИТАЙТЕ
НА СТОР. 5

Редактор
Г. ШОТ
Творчий колектив:
Л. ЛУКАШУК,
М. СУСІДКО,
М. ВАСИЛЕЧКО
Комп'ютер. набір і верстка
Р. ГУМЕНЮК

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

Засновник:
ДВНЗ «Тернопільський
державний медичний
університет
ім. І.Я. Горбачевського
МОЗ України»

Видавець:
ДВНЗ «Тернопільський
державний медичний
університет
ім. І.Я. Горбачевського
МОЗ України»

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

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

Газета
виходить
один раз на місяць
українською мовою.
Обсяг - 3,33 друк. арк.
Наклад - 700 прим.

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

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ

ПАРАМЕДИК – ФАХІВЕЦЬ, ЯКИЙ ШВИДКО ТА КВАЛІФІКОВАНО РЯТУЄ ЖИТТЯ

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.ГОРБАЧЕВСЬКОГО ЦЬОГО РОКУ РОЗПОЧИНАЄ ПІДГОТОВКУ ПАРАМЕДИКІВ. НИНІ ФАХІВЦІ ЦЬОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ ВКРАЇ НЕОБХІДНІ В УКРАЇНІ, АДЖЕ КІЛЬКА РОКІВ ТОМУ РОЗПОЧАТО РЕФОРМУ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. ВІДПОВІДНО ДЛЯ ВСІХ, ХТО МАТИМЕ РІВЕНЬ ПІДГОТОВКИ ПАРАМЕДИКА, Є ПЕРСПЕКТИВА УСПІШНОГО ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ, РОЗВИТКУ Й ПРОФЕСІЙНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ В СИСТЕМІ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. КРИМ ТОГО, ЦЯ ПРОФЕСІЯ Є ДОСИТЬ ПРЕСТИЖНОЮ В УСЬОМУ СВІТІ, АДЖЕ ПАРАМЕДИКИ ПЕРШИМИ НАДАЮТЬ КВАЛІФІКОВАНУ ДОПОМОГУ ТА РЯТУЮТЬ ЖИТТЯ БАГАТЬОМ ЛЮДЯМ.

Завідувач кафедри медицини катастроф і військової медицини ТДМУ, професор Арсен Гудима – один з ініціаторів навчання парамедиків в Україні. Він детально розповів про особливості цієї професії, про необхідність таких фахівців у нашій країні.

– Зараз триває реформа медичної галузі – і вже у 60 % до складу бригад екстреної допомоги входять лише фельдшер і водій. Останній взагалі не має медичних знань, а фельдшер має ті знання, які отримав під час навчання в коледжі. Вони спрямовані здебільшого на діагностику та лікування, ніж на врятування життя. Якщо така бригада виїжджає на екстрений випадок, то вона неспроможна реалізувати більшість протоколів з медицини невідкладних станів і життя пацієнта залишається під загрозою. Яскравим свідченням цього є той факт, що нині в екстрених ситуаціях на догоспітальному етапі помирає майже 70 відсотків пацієнтів, тобто бригади не готові до порятунку життя людей, які опинилися у стані безпосередньої загрози для життя. Водночас за кордоном

цей показник не перевищує 10 відсотків. Можна дійти висновку, що в Україні недосконала система підготовки кадрів для роботи в службі екстреної медичної допомоги. Загалом навчання таких фахівців базується на симуляційній медицині, за допомогою якої медикам з бригади «швидкої» можна моделювати різні екстрені ситуації, – зазначив Арсен Гудима.

«Швидка» не лікує, а рятує – це головний вислів, за яким має діяти служба екстреної допомоги. Коли медик «швидкої» працює на місці надання допомоги, то пови-

можливостей і вмінь. У світі парамедик отримує освітній рівень – «бакалавр», – додав Арсен Арсенович.

Тому насамперед під час навчання майбутні парамедики будуть здобувати загальну освіту, яка відповідає рівню бакалавра з одночасним отриманням вмінь і навичок рятування людини. На II і III курсах вони вже освоюють складнішу базу розширеної екстреної допомоги. Освітній рівень «бакалавр» – це університетська освіта з можливістю закінчити магістратуру, а також стати доктором філософії зі своєї спеціальності. Парамедик – універсальний

травмованим на догоспітальному етапі». Всі викладачі ТДМУ, які навчатимуть парамедиків, пройшли відповідні курси з різних аспектів екстреної медичної допомоги, що визнані у всьому світі в передових школах. Це стосується кваліфікованих заходів реанімації дорослих і дітей, надання допомоги при травмі на догоспітальному етапі та багато інших», – поділився досвідом Арсен Гудима.

Навчання парамедиків базується на симуляційній медицині, тобто студентам викладачі створюватимуть ті чи інші ситуації, симулюватимуть різноманітні невідкладні ста-

підготовки лікаря з медицини невідкладних станів, а буде лікар з екстреної медицини, головне завдання якого рятувати життя людини в приймальному покої. Знаємо про правило «золотої» години та «платинової» півгодини, тобто той час, коли повинні бути прийняті основні рішення, що рятують життя. Все це буде покладатися на лікаря з екстреної медицини. До речі, у Центрі симуляційного навчання діє Emergency Department (це відділення лікарні, в якому відразу проводять діагностику та надають невідкладну допомогу незалежно від причини пацієнтам, які швидко прибули до лікувального закладу). Маємо дворічний досвід викладання відповідного курсу. Залучаємо для цього іноземних фахівців. Результати вишкোলів, які відбулися на нашій базі, свідчать, що це ефективно навчання і воно має успішне втілення на практиці.

З 1 вересня в нас буде вже дві навчальні зали Emergency Department, де зможемо парамедика адаптувати й до такого виду діяльності, який теж входить у розріз його роботи. Також працюватимемо над впровадженням інтернатури для фахівців з екстреної медицини. В університетській лікарні діє Центр травми. Стажування парамедиків буде відбуватися на його базі.

Загалом наш університет за кадровим складом, мотивацією та матеріальним забезпеченням готовий до впровадження пілотного проекту з підготовки парамедиків для потреб України. І вже цього року розпочнемо навчання цих фахівців», – підсумував професор Арсен Гудима.

Здобути якісну та кваліфіковану освіту бажаючі зможуть у ТДМУ впродовж трьох років, отримавши на завершення диплом освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр». Навчання здійснюється на державній та контрактній формах. Зарахування – за результатами ЗНО з трьох предметів: українська мова, біологія, хімія або історія України.



нен пам'ятати, що він працює в умовах обмеженого часу. Завдання «швидкої» – надати комплекс невідкладних заходів з порятунку життя відповідно до протоколів з медицини невідкладних станів і довести хворого чи постраждалого до профільної установи живим. Тому в ТДМУ виникла ідея впровадити спеціальність, яка є у всьому світі, – парамедик. Це той фахівець, який надає широкий спектр рятувальних медичних послуг на догоспітальному етапі й своєчасно транспортує до лікарні. Якщо співставити вимоги до парамедиків з можливостями пересічного лікаря з медицини невідкладних станів, то вони суттєво вищі щодо технічних

фахівцев з ургентної кардіології, педіатрії, акушерства та гінекології та інших спеціалізацій медицини.

«В Україні заснували Агенцію екстреної медицини, завдання якої є створення національних протоколів з медицини невідкладних станів, що базуються на передових світових досягненнях. Це буде зроблено впродовж першого року започаткування пілотного проекту з навчання парамедиків. Одночасно на їх базі будуть створені підручники та навчальні посібники, які ляжуть в основу підготовки парамедиків. Вже тепер побачив світ перший том національного підручника з екстреної та невідкладної медичної допомоги «Допомога

ни пацієнта, щоб вони в умовах, максимально наближених до реальних, відпрацювали практичні навички. З перших днів навчання студенти повинні вміти справлятися зі стресами, орієнтуватися в ситуації. Таким чином, молода людина може переконалися, чи справді обрала ту спеціальність, яка відповідає її психоемоційним характеристикам.

Зазначимо, що вже третій рік поспіль в університеті діє Центр симуляційного навчання. «Добудовуємо ангар, де буде розміщений автомобіль швидкої допомоги, який є у нас. Останній оснащений відповідно до останніх вимог МОЗ України. Хочу сказати, що з 2019 року вже не буде

ФОТОСТАРІННЯ ШКІРИ: ЯК ЗАХИСТИТИ МОЛОДІСТЬ ТА КРАСУ

Лариса ЛУКАЦУК

**ЗАЙВА ДОЗА СОНЦЯ
ПРОВОКУЄ ЕФЕКТ ТАК
ЗВАНОГО ФОТОСТАРІННЯ,
ЯКЕ З КОЖНИМ РОКОМ
НАГРОМАДЖУЄТЬСЯ В
ГЛИБИННИХ ШАРАХ
ШКІРИ. ПРИЧИНОЮ
ТАКОГО СТАРІННЯ Є
НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ
УЛЬТРАФІОЛЕТОВИХ
ПРОМЕНІВ. ОСЬ ЧОМУ
ЗУСИЛЛЯ ПРОВІДНИХ
КОСМЕТОЛОГІВ І ДЕРМА-
ТОЛОГІВ СВІТУ НИНІ
СПРЯМОВАНІ НА ПОШУК
ЕФЕКТИВНИХ МЕТОДІВ
НЕЙТРАЛІЗАЦІЇ ЦЬОГО
ВПЛИВУ. ЯК ЗАХИСТИТИ
ШКІРУ ВІД ЗГУБНОЇ ДІЇ
УЛЬТРАФІОЛЕТУ ТА ЧИ У
НАШИХ СИЛАХ ЗБЕРЕГТИ
ЇЇ ЯКОМОГА ДОВШЕ
ЗДОРОВОЮ Й ПРУЖНОЮ,
З'ЯСОВУВАЛИ В ПРОФЕ-
СОРА КУРСУ ДЕРМАТО-
ВЕНЕРОЛОГІЇ ТЕРНО-
ПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВ-
НОГО МЕДИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ
ІМ. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
СВІТЛАНИ ГАЛНИКІНОЇ.**

– Світлано Олександрівно, в чому причина того, що сонячні промені, як стверджують фахівці, негативно діють на нашу шкіру?

– Причина згубного впливу сонця на шкіру в тому, що під його впливом різко активізуються окиснювальні процеси підшкірних ліпідів, а отже, вміст вітаміну молодості Е падає до критичного рівня. Як наслідок – стоншуються та ушкоджуються мембрани клітин, шкіра втрачає щільність і пружність. Крім того, перебування на сонці в години найбільшої активності має негативний вплив і на імунну систему. Підступний ультрафіолет виводить з ладу високоспеціалізовані лімфоцити, залишаючи на варті організму лише так звані клітини-пустунки, «не навчені» тонкощам боротьби з мікроскопічними ворогами. Тобто, домігшись шоколадної засмаги, ризикуєте всю зиму «не вилазити» із застуд!

– Чи правда, що засмага сприяє фотостарінню шкіри?

– Це так. Ультрафіолет, проникаючи в шкіру, порушує колагеновий каркас – той, що тримає нашу шкіру молодою, перешкоджає зморшкам. І що більше ультрафіолету, то більше цей каркас порушується і шкіра стає в'ялою, з'являються пігментні плями, зморшки, темнішає її колір – це ознаки фотостаріння. Якщо на плечах є веснянки, пігментні плямки, збільшується кількість родимок, це означає, що механізм фото-

старіння запущено. Яскравий приклад шкідливої дії ультрафіолету – експеримент з пляшкою. Для цього на кілька місяців порожню пластикову пляшку з-під напою покляли так, що половина була на сонці, а інша в тіні. Експеримент показав: та частина, на яку падали прямі сонячні промені, була цілком пошкоджена, щось подібне відбувається і з нашою шкірою. Тому, щоб надовго зберегти молодість і здоров'я, оберігайте її від ультрафіолету.

– Що ж таке фотостаріння?

– Як ви вже здогадалися з назви, фотостаріння – це процес зміни стану та структури шкіри, спричинений регулярним впливом сонячних променів. По-іншому він ще називається геліодерматит, актинічний дерматит або передчасне старіння шкіри. Не варто плутати фотостаріння з природним віковим в'яненням шкіри, спричиненими гормональними змінами в організмі. Безумовно, ці два процеси можуть йти паралельно, однак вони все ж мають різні симптоми, ознаки та причини, а отже, і лікувати їх необхідно по-різному.

– Які ж причини та до чого може призвести фотостаріння?

– Перші уявлення про фотостаріння отримали наприкінці 80-х, коли виявили, що сонце може бути причиною, як раніше вважали, вікових змін шкіри. Нині дерматологи та косметологи всього світу відзначають відмінності в процесах хроно- і фотостаріння шкіри, виділяючи різні причини, симптоми та наслідки змін. Вікове старіння шкіри меншою мірою залежить від зовнішніх чинників і більшою – від генетичної схильності та гормональних процесів, що відбуваються в організмі. Фотостаріння ж, навпаки, вважають особливим видом пошкодження шкірних покривів і воно не обумовлюється внутрішніми процесами організму. Основна причина таких змін – надмірна дія сонячних променів на шкіру і як наслідок – порушення процесу відновлення епідермісу. Зношування клітинних структур через вплив шкідливих чинників, в цьому випадку УФ-випромінювання, проявляється у втраті тону, сухості, млявості та в'ялості шкіри, появи зморшок і пігментних плям. Варто пояснити, що шкоди завдає саме надмірна дія УФ-випромінювання й нехтування засобами захисту. Особливо добре це стає зрозуміло

при порівнянні відкритих і недоступних для сонця ділянок шкіри. У малих же дозах сонце необхідно нашому організму для зміцнення імунної системи, синтезу вітаміну D і серотоніну.

– Як відбувається фотостаріння?

– Сучасна класифікація за шкалою Глогау розрізняє чотири стадії старіння шкіри залежно від віку та ознак. Відповідно до цієї класифікації наша шкіра поступово проходить усі етапи змін, тому залежно від стану необхідно призначати адекватне лікування. Отож прокоментую всі чотири етапи фотостаріння.

Перший. Відсутність зморшок. Передчасне фотостаріння проявляється легкою пігментацією, відсутністю видимих глибоких зморшок і кератоза. (потовщення рогового шару). Вік від 20 до 35 років.

Другий. Фотостаріння середнього ступеня вираженості, що проявляється формуванням мімічних зморшок навколо рота і очей. Відбуваються виражені зміни в пігментації шкіри. Спос-



терігається у віці від 35 до 50 років.

Третій. Виражене фотостаріння, яке характеризується великою кількістю зморшок, видимих навіть в стані спокою, наявністю явних симптомів телеангіктазії (судинних зірочок), а також дисхромії змін нормального кольору шкіри, потемніння або посвітління). Традиційно проявляється у тих, які старші 50 років.

Четвертий. Фотостаріння останнього ступеня вираженості спостерігається у віці від 60 до 80 років. Шкіра стає жовто-сірого кольору, виражені зморшки з'являються на всій поверхні шкіри, можлива наявність передзловякісних змін шкірного покриву.

– Як захистити шкіру від фотостаріння?

– Зберегти молодість і привабливість шкіри – завдання складне. Але, уповільнити фотостаріння все-таки можна. Най-

перше про що слід ще раз нагадати нашим жінкам: не забувати користуватися сонцезахисними засобами та не хекувати ними не лише на пляжі, але й у будь-якому місці, де є вільний доступ сонячних променів. Не забувайте, що УФ-випромінювання приходить до нас не тільки з прямими сонячними променями спекотного літнього полудня. Ультрафіолет надходить на землю цілодобово, він може відбиватися від різних поверхонь, проходити крізь хмари, воду і навіть легкий одяг, тому так важливо користуватися засобами із захистом увесь рік і незалежно від погодних умов. Отож, перше правило профілактики фотостаріння полягає в тому, щоб уникати перебування, коли сонце найбільш агресивне – з 10 до 14 годин. Засмагати корисно рано-вранці або ж післяобідньої пори. Другим і не менш важливим правилом, як я вже зазначила, є застосування засобів захисту від сонця. Якщо збираєтеся у відпустку до моря або просто плануєте позасмагати на дачі, то дуже важливо

мати при собі спрей, крем або молочко від засмаги зі ступенем захисту від сонця SPF не менше 30. У щоденному догляді, якщо не проводите багато часу на сонці, можна застосовувати захист з фільтром SPF 15-30. Ці засоби містять УФ-фільтри органічного або природного чи хімічного походження. До них належать такі природні речови-

ни, як кавова кислота, бета-глюкан, отримані з грибів, і вони володіють найкращими імуномодуючими властивостями. Застосовуйте косметичну продукцію, до складу якої входять ретиноїди – похідні вітаміну А. Вони здатні боротися з ознаками передчасного старіння, покращуючи зовнішній вигляд шкірного покриву. Сучасна індустрія краси пропонує безліч косметологічних процедур, які спрямовані на боротьбу з фотостарінням. Це можуть бути хімічні пілінги, лазерні шліфування шкіри, дермабразії. Всі ці процедури спрямовані на відлущування та оновлення верхнього пошкодженого шару шкіри. Ці процедури досить дорогі, в цьому їхня головна відмінність. Але в більшості випадків дуже ефективні. Скажімо, пілінг гліколевою кислотою та альфа-гідроксильними кислотами стимулює регенерацію й оновлення клітин, підвищує виробництво колаге-

нових волокон. Проведення ж ретиноевого пілінгу збільшує швидкість процесу відлущування мертвих клітин у 5-6 разів і дає чудовий результат омолодження. В результаті процедури вирівнюється колір і текстура шкірного покриву, зменшуються зморшки. При появі зморшок поставте наголос на зволоженні. Ефективно працюють косметичні засоби з комплексом рослинної олії, гіалуроновою кислотою, морськими водоростями, ніацинамідом.

Захисні сили організму допоможуть активізувати вітамінні комплекси й здорова дієта з великою кількістю овочів і фруктів, продуктів, багатих на вітамін Е. Приймайте вітамін Е всередину та зовнішньо. Вітамін Е відіграє особливу роль для захисту вашої краси від старіння як поживна речовина і компонент багатьох структур шкіри. Як антиоксидант він є основою ланкою ланцюга процесів, що призводять до нейтралізації вільних радикалів. Отримуйте якомога більше вітаміну С – і з харчових продуктів, і у формі добавок. Шкіра потребує вітаміну С, щоб виробляти колаген – сполучну тканину, яка є основою структури шкіри. Гарним додатком до харчування є риб'ячий жир та лляна олія. Дослідження показали, що жирні кислоти Омега-3, які містяться в риб'ячому жирі, запобігають появі зморшок і провисання шкіри. Риб'ячий жир і лляна олія допомагають зберегти шкіру вологою та еластичною, зменшують запалення, допомагають у лікуванні таких захворювань шкіри, як псоріаз та екзема.

Пийте зелений чай. Він має антиоксидантні та протизапальні властивості, які допомагають захистити шкіру від ушкоджень. Споживайте більше червоних і помаранчевих овочів. Гарбуз, морква, кукурудза та помідори містять речовини, які захищають шкіру й очі, такі, як бета-каротин, лютеїн, зеаксантин і лікопен. Це своєрідний внутрішній сонцезахисний крем!

І наостанок слід згадати й про інші речі, які допоможуть вашій шкірі уникнути ранньої старості. Перше – це те, від чого бажано відмовитися: куріння, песимізм і стреси, пристрасть до солодощів, надмірне захоплення сонячними ваннами та, звичайно ж, зайва вага. А от придбати звичку добре було б до фізичної активності. Ранкова руханка, біг, ходьба, плавання та безліч інших цікавих і корисних спортивних занять покращують циркуляцію крові у всьому тілі, а також у шкірному покриві. Всі ці поради, якщо їх дотримуватися, допоможуть зберегти вашу шкіру пружною, красивою та привабливою.

СВІТЛАНА ГЛУЩУК: «ЩО НЕ ПАЦІЄНТ – ТО ОКРЕМА ІСТОРІЯ»

Мар'яна СУСІДКО,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

МЕДСЕСТРА – ЦЕ ГОЛОВНИЙ ПОМІЧНИК ЛІКАРЯ, ТОМУ КІНЦЕВИЙ РЕЗУЛЬТАТ ЛІКУВАННЯ БАГАТО В ЧОМУ ЗАЛЕЖИТЬ І ВІД ЇЇ ДІЙ. ЗА ДАНИМИ СОЦІОЛОГІВ, ЦЯ ПРОФЕСІЯ ПОСІДАЄ ТРЕТЄ МІСЦЕ СЕРЕД УСІХ, КОМУ ЛЮДИ ДОВІРЯЮТЬ НАЙБІЛЬШЕ. ЦІЛОДОВОБО ВОНИ КЛОПОЧУТЬСЯ БІЛЯ ЛІЖОК ХВОРИХ. ДОПОМОГТИ, ПОРАДИТИ, ПІДТРИМАТИ – ЦЕ НЕ УВЕСЬ ПЕРЕЛІК ТОГО, ЩО МЕДСЕСТРАМ ДОВОДИТЬСЯ РОБИТИ, КРІМ ЗВИЧНИХ МЕДИЧНИХ ПРОЦЕДУР.

– Сталева витримка, співчутливість, доброта та надзвичайна уважність – без цих якостей працювати в медицині неможливо, – мовить палатна медсестра урологічного відділення Світлана Глущук. – Кожен недужий – окрема історія. Наше завдання, як медсестер, знайти підхід і зробити усе, щоб лікування було якомога ефективнішим.

– Світлано, що привело вас у медицину?

– Мабуть, дитяча мрія. Моя тітка – лікар-педіатр у Збаражі. В дитинстві я часто приходила до неї на роботу. Пригадую, як у неї під кабінетом завжди була вишукана довга черга маленьких пацієнтів з мамами. Спостерігати за тим, як тітка проводить прийом, призначає лікування, було для мене справжньою насолодою, якимось дивним, незвичним таїнством. Завжди уявляла, що, коли виросту, обов'язково стану схожою на неї.

Дитяча мрія, гадаю, здійснилася. На роботі маю можливість приносити користь та допомагати іншим. Вчитися в університеті, щоб надалі опанувати лікарський фах, не захотіла. Однак продовжила заочно навчання в Тернопільському національному педагогічному університеті.

– Чи пригадуєте перший робочий день?

– Так склалося, що я одразу пішла на роботу в урологічне відділення. Перший день, звісно, пам'ятаю! Таке не забувається – страх, внутрішнє сум'яття, величезна підтримка від колег. Старша медсестра Людмила Григорівна не раз повторювала, що розпочинати працювати найкраще з непростого відділення, тоді легко призвичаїтися в будь-якому відділенні лікарні.

– Який випадок на роботі запам'ятався?

– Щойно прийшла на роботу, доправили до нас пацієнта з нирковою недостатністю. Його підлікували та відпустили додому. Десь за місяць він приходить до нас знову. Ввечері моя зміна, здавалося б нічого не віщувало біди, а вночі чую його крик. Прибігаю, а він почав синіти, я швидко викликала реанімаційну бригаду, вдалося врятувати. Лікарі казали, що ще кілька б хвилин і його не стало б.

Нещодавно в нас лежав чоловік, він був приречений, лікарі зробили все можливе і неможливе, але все марно. Делікатно пояснили рідним, що це кінець і щоб привели до нього священника посповідати. На щастя, вони мене послушали. До недужого

прийшов священник, а опісля рідні забрали його додому. За годину телефонують, що помер. Дякують, що завдяки нам встигли виконати все по-християнськи.

– Кажуть, що коли довго працюєш в медицині, то стаєш товстошкірим, ви-



робляється імунітет до чужого болю, інакше це загрожуватиме емоційним вигоранням. А як у вас?

– Це, мабуть, не про мене. Не можу бути байдужою та залишатися осторонь чужого болю. За кожного пацієнта вболіваю, намагаюся зробити все від себе залежне, щоб їм покращало. Інколи можу навіть телефонувати до колег, запитувати, як почувається той чи інший хворий. Можливо, з часом це мине та я по-іншому ставитимуся, не братиму близько до серця кожен випадок, але наразі нічого зробити із собою не можу.

– З пацієнтами розробили власну стратегію поведінки?

– До кожного індивідуаль-

но, до когось слід сказати лагідне слово, з кимось, навпаки, суворо, а в когось вселити надію. Що не пацієнт – то окрема історія.

– За що вдячні своїй роботі?

– Навчилася більше цінувати життя та власне здоров'я. Допоки не почала працювати в лікарні, ніколи не здогадувалася, скільки недужих людей потребують допомоги. Тепер намагаються насолоджуватися кожною миттю та дякувати Господу за все.

– Що найважливіше в роботі медсестри?

– Бути уважним.

– З якими відчуттями щоразу повертаєтесь з роботи?

– Робота ніколи не виходить з голови, хоча знаю, що це неправильно, втім, постійно прокручую в пам'яті робочий день, хвилююся, чи все правильно виконала.

– Маєте якість захоплення?

– Колекціоную магнітики. Завжди з кожної мандрівки їх привожу, на згадку про чудесні миті. Інколи прошу друзів, щоб вони мені привезли магніт, якщо кудись їдуть. Вже чимала колекція назбиралася, весь холодильник вдома ними обвішаний. Зараз колекціонувати магніти доволі звично. Багато знаю людей, що таким захоплюються. Це насправді дуже цікаво, бо кожен магніт особливий не лише дизайном, а й своєрідною пам'яткою про місце, де ти побував.

Найціннішим серед усіх для мене, мабуть, магнітик, який привезла з Чехії. Навіть одразу й не скажу чому, може, ця подорож для мене найякравіша була, про феєрверк

емоцій нагадує маленьке зображення з найвидатнішою та найвідвідуванішою пам'яткою – Карловим мостом. Він є найстарішим мостом через річку Влтаву в Празі і другим за давниною мостом у Чехії. За легендою король Карл IV перед його будівництвом звернувся до астрологів. Вони вираховали в який рік, день та о котрій годині потрібно закласти міст, аби він стояв вічно. Два попередні мости, які мешканці будували для з'єднання лівого й правого берега річки Влтава, були змиті повенями. Карл дочекався визначеного часу та поставив перший камінь 1357 року.

Уздовж мосту з обох боків встановлені 30 скульптур. Кажуть, що серед них є три фігури, які виконують бажання, щоб воно збулося, слід їх потерти. Скульптури легко знайти, бо місця, до яких треба торкнутися, туристи натерли до блиску. Я теж загадала бажання на Карловому мосту, перевірю чи здійсниться.

Узагалі ж мандрівки – це найкраще «перезавантаження», втеча від буднів. Додому повертаюся з феєрверком емоцій, а теплих спогадів залишається надовго.

– Чи вдавалося постажуватися за кордоном?

– На жаль, ні, але б дуже хотілося. Багато чула позитивних відгуків від знайомих, сподіваюся, колись випаде така нагода попрацювати в іноземній клініці.

– Без чого вам найважче обійтися?

– Без рідних.

– Ваш найбільший страх?

– Коли ти людині не можеш нічим допомогти, коли пацієнт приречений.

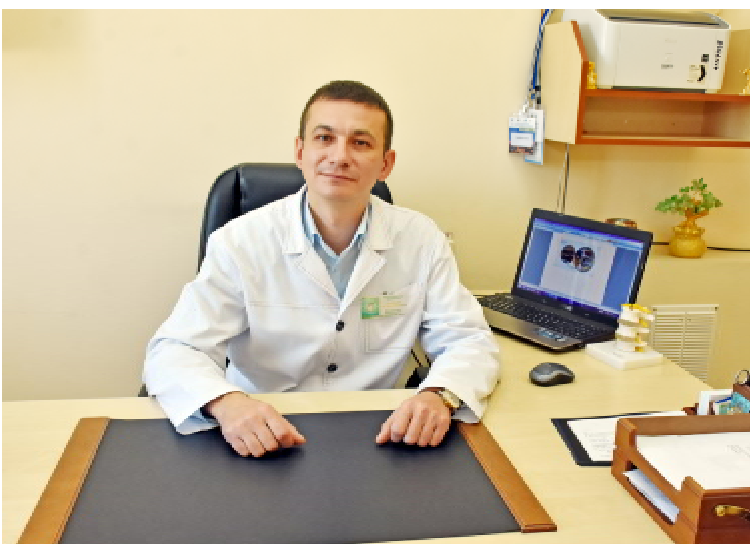
– У критичній ситуації...

– ... стараюся не панікувати, а зробити зі свого боку можливе.

– Ваша мрія?

– Працювати медсестрою за кордоном.

РАКУРС



Ігор ЗАГРІЙЧУК – завідувач нейрохірургічного відділення
Фото Миколи ВАСИЛЕЧКА

ЦІКАВО

РАКОВІ КЛІТИНИ «З'ІДЯТЬ» ... РАКОВІ КЛІТИНИ

Учені знають про рак чи не все. Проте цілком побороти цю небезпечну хворобу у лікарів поки що не виходить. Але якщо ракові клітини так спрямовані на знищення всього навколо, то чому б не змусити їх знищувати собі подібних?

Щось подібне й зробила група вчених з університету Бригама. Дослідникам вдалося домогтися значних успіхів у боротьбі з первинними, рецидивуючими та метастатичними формами онкологічних захворювань. За визнанням одного з авторів роботи, Халіда Шаха: «Це лише початок. Терапія на основі клітин має ве-

личесні перспективи для доправлення лікарських засобів безпосередньо в пухлину. Можемо «переналаштувати» ракові клітини пацієнта й використовувати їх же для лікування раку! Більше того, це можна застосовувати проти всіх типів ракових клітин».

Як же вдалося цього домогтися? Команда вчених створила два методи. У першому випадку з нуля «збрали» спеціальні пухлинні клітини, які були комплементарні фенотипу HLA (тобто, були чимось на кшталт клітин імунітету). У другому випадку завдяки використанню

CRISPR експерти зробили те ж саме, але з уже існуючою пухлиною. У результаті обидва види клітин після введення в організм мігрували в ділянку пухлини та почали «пожирати» її. Більше того, знищивши рак, «протираковина пухлина» вмикає механізм самознищення та розпадається.

«Наше дослідження стверджує про високий потенціал пухлинних клітин як терапевтичний засіб щодо боротьби з раком. Новий метод можна використовувати навіть у тому випадку, коли доправлення ліків в пухлину неможливе».

БОГДАН МАСЛІЙ: «У ВІДДІЛЕННІ ІНТЕРВЕНЦІЙНОЇ РАДІОЛОГІЇ РЯТУЄМО НЕ ЛИШЕ СЕРЦЯ»

Надія БЕНЬКАЛОВИЧ,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

Застосування сучасних методик у нинішній медицині дозволяє пацієнтам отримати кваліфіковану медичну допомогу набагато швидше та менш травматичніше, а також скоротити час перебування в лікарняному закладі. Так, у Тернополі віднедавна можна через невеличкий прокол на руці та без наркозу впоратися з подекуди незворотніми процесами, які спричиняє у людському організмі інфаркт.

У Тернопільській університетській лікарні відкрили нове відділення інтервенційної радіології. Сьогоднішня наша розмова із в.о. завідувача відділення Богданом Маслієм.

– Пане Богдане, нашим читачам цікаво буде дізнатися дещо про відділення, яке очолюєте. Чим вам і вашим колегам доводиться займатися: які проблеми зі здоров'ям допомагаєте долати своїм пацієнтам?

– Відділення інтервенційної радіології відкрили на початку 2018 року. Саме тоді ми почали виконувати оперативні втручання за допомогою ангіографічного комплексу SIEMENS. Це – сучасне німецьке обладнання, яке дозволяє візуалізувати судини будь-якого басейну. Основним напрямком нашої роботи, звичайно, є інтервенційна кардіологія. Так, ми за допомогою ангіографа досліджуємо судинки серця, діагностуємо місця їх звуження або оклюзії внаслідок інфарктів. І одразу ж можемо ці проблеми усунути завдяки використанню ангіопластики та стентування, які, власне, й впроваджуємо у відділенні інтервенційної радіології. Крім операцій на судинах серця виконуємо ще й імплантації одно-, двокамерних кардіостимуляторів. Проводимо малоінвазивні операції на судинах нижніх кінцівок. Також в університетській лікарні впроваджена малоінвазивна технологія лікування вен лазером. Але й це ще не все. Ангіографи, які є в нашому розпорядженні, дозволяють нам у майбутньому проводити безліч інших втручань. За їх допомогою можемо зупинити кровотечі, лікувати інсульти, виконувати хіміотерапевтичні введення у різні ділянки чи органи тощо. Ангіографічний комплекс SIEMENS можна використовувати також для допомоги в діагностиці колегам з інших відділень університетської лікарні.

– Перелік хвороб, які можете лікувати у своєму відділенні дуже великий, та що є основою вашої роботи, з чим найчастіше доводиться мати справу?

– Найчастіше працюємо над подоланням наслідків інфарктів. Нині світовим стандартом у ліку-

ванні пацієнтів з гострими інфарктами є «відкриття» судин методом інтервенційної кардіології: ангіопластика та стентування судин серця. Пацієнти з гострими інфарктами, які були доправлені до лікарні у перші дві години після того, як, власне, стався інфаркт, мають шанс на нормальне життя з цілковито відновленим серцем: без жодних рубців на кардіограмі та без порушення скоротливої функції серця. Але біда наших людей у тому, що в переважній більшості вони вичікують, мовляв, переболить, минеться... Цього робити не можна, адже в серцевому м'язі відбуваються незворотні процеси, з наслідками яких людині доводиться жити до кінця своїх днів. Якщо організм сигналізує болем, отже є проблема й потрібно звернутися до фахівця.

– Як проводять такі операції?

– Ангіопластика з подальшим стентуванням – це процедура, яку проводять без наркозу, вона є, по суті, безболісною. Пацієнт навіть може спостерігати на спеціальному екрані за ходом оперативного втручання. Дослідження триває до півгодини, а саме стентування проводимо впродовж години. Але, звісно ж, усе це індивідуально.

Втручання проводимо через руку. На згині, біля кисті, робимо прокол, через який в артерію вводимо тоненьку струну, через неї – катетер. Через катетер можемо ввести препарат, за допомогою якого, власне, й бачимо на екрані всі проблемні місця: звуження чи перекриття судин. Отже, виявивши проблеми, можемо відразу їх усунути. Ввівши провідник – струну, проводимо у ній балончик, розширяємо закриту чи звужену судину. А потім ставимо металевий стент. Це маленька металева конструкція, яка, утримуючи судину в природному стані, дає пацієнту можливість нормально жити після перенесених важких хвороб. Уже через дві години після проведеної процедури планові хворі можуть піднятися з ліжка та самостійно ходити. Ця робота дуже кропітка. Тут потрібно не лише добре провести саме втручання, а й правильно підібрати стент. Адже важливо, щоб розмір цієї конструкції чітко відповідав розміру самої судини. Нині ми вже виконали понад 100 таких операцій.

– Чималою проблемою для людей є також атеросклероз судин нижніх кінцівок. Чи можуть лікарі вашого відділення стати в нагоді таким пацієнтам?

– Так, рятуємо не лише серця, а й ноги. І це в прямому сенсі цього слова. Адже є багато

пацієнтів з атеросклерозом нижніх кінцівок, яким лікарі змушені ампутувати ноги, бо атеросклеротичні бляшки перекривають тік крові в цих судинах. І починаються незворотні процеси – розвивається гангрена. Нині ми без розрізів, малоінвазивними методами, можемо відновлювати кровотік у ногах і давати пацієнтам шанс на нормальне життя. Але тут також важливо не втратити час, а звертатися з проблемою вчасно, не вичікувати, бо ногу, на якій вже почалася гангрена, не врятує ніхто. На жаль, державна програма не покриває витрат на такі операції. Тому ми змушені їх проводити за кошти самих пацієнтів. Проте такі операції це



– можливість зберегти ногу. Вже не один наш пацієнт був врятований від ампутації завдяки ангіографу та кваліфікованим лікарям університетської лікарні. Можемо також допомогти при тромбозі вен нижніх кінцівок, пацієнтам з миготливою аритмією, які не приймали антикоагулянтної терапії.

– Яка ситуація на Тернопільщині щодо забезпечення стентами?

– Щороку стентування потребують понад тисячу мешканців Тернопільщини з гострим коронарним синдромом з елевацією сегмента ST. Нещодавно лікарня отримала і стенти, і багато інших витратних матеріалів для стентування. Втім, варто взяти до уваги, що є ще й пацієнти з гострим коронарним синдромом без елевації сегмента ST, який не виявляють на первинному етапі надання меддопомоги. Вже найближчим часом сподіваємося на покращення діагностики цієї патології, тому кількість наших пацієнтів вочевидь подвоїться. І це одна категорія хворих – це люди, які перенесли інфаркт міокарда, або ж ті, в кого після планової коронарографії діагностуємо стеноз, тому вони теж потребують стентування. Отож, якщо оцінювати цю ситуацію не за

українськими, а за міжнародними стандартами, то потреба області у стентах сягне майже трьох тисяч на рік. Проблема ще й у тому, що держава закуповує стенти загальною кількістю, не зважаючи на потреби конкретного пацієнта. Тому й виходить, що найбільш необхідні розміри використовуємо, а інші, так би мовити, «неходові» залишаються на полиці в очікуванні свого пацієнта.

Кажучи про потребу у стентах, хочеться привернути увагу й до витратних матеріалів, без яких власне неможливе це втручання. Це – інтродюсер, діагностичний катетер, балон-катетер та багато інших пристроїв, якими держава забезпечує в обмеженій кількості. Вихід з цієї ситуації шукаємо самотужки. Причому, головний лікар університетської лікарні нещодавно зібрав фахівців кардіологічної служби, аби звернутися до місцевих органів влади з проханням допомогти придбати цей інструментарій за кошти місцевого бюджету. Нам українці потрібні стенти не лише для осіб з гострим коронарним синдромом з елевацією сегменту ST, але й без елевації сегменту ST. Бо є можливість зберегти міокард, скажімо, пацієнтові з пограничним станом, але за клінічним протоколом та відповідно до 569 наказу МОЗ України не маємо права використовувати ці вироби для такої категорії пацієнтів. Вихід із ситуації знаходимо, залучаючи кошти з місцевої скарбниці. Деякі медичні засоби для проведення кардіохірургічних втручань надійшли з гуманітарної допомоги. Взагалі ж місцева влада обіцяла допомогти у фінансуванні. До слова, вже за ці кошти придбали витратні матеріали для кардіохірургічних операцій, зокрема, аортокоронарного шунтування та коронарних стентувань. У такий спосіб вдається дещо полегшити фінансовий тягар, який лягає на плечі кардіологічних пацієнтів.

– Для людей, особливо для жінок, варикозне розширення вен є не лише медичною, а й естетичною проблемою. Чи можуть спеціалісти вашого відділення допомогти пацієнтам подолати цю проблему?

– Авжеж. Ми впровадили ендovasкулярний малоінвазивний метод для цього. У світі це вже давно стало повсякденною практикою. В Україні ж цей метод застосовують віднедавна. Цього року в університетській лікарні вже провели першу таку операцію за венозної патології. Вона пройшла вдало. Проводять втручання лазером. У вену вводять тоненьке волокно. І за допомогою лазера склеюємо вену. Під час цієї операції використовують комбіновану методику, яка дозволяє досягти ба-

жаного медичного та естетичного ефекту. Крім того, після операції першого ж дня пацієнт може нормально самостійно пересуватися, використовуючи лише еластичні бинти для компресії ніг. Це швидко та ефективно, а наступного дня після операції хворий може йти додому. Маємо набагато менше післяопераційних проблем порівняно з тим, скільки їх може виникнути при традиційних оперативних втручаннях.

– Нашим читачам буде цікаво дізнатися й про Ваш особистий досвід у цій новій для нашого краю царині медицини.

– У січні цього року мене запросив головний лікар університетської лікарні для того, щоб розпочати у Тернополі роботу відділення інтервенційної радіології. До цього, із 2002 року, працював у Рівненській обласній лікарні серцево-судинним хірургом такого ж відділення. Окрім того, трудився в Українському інституті пластичної хірургії в Одесі, де освоював малоінвазивні методики, а у тому числі й лазерні при патології вен. Маю досвід, як судинний хірург, а також як інтервенційний хірург, флеболог, навички пластичної хірургії, освоїв нові інтервенційні методики і не лише на серці тощо. Загалом уже 16 років займаюся проблемами судин.

– Чому саме малоінвазивні технології Вас зацікавили?

– Вважаю, за ними – майбутнє. Так, для прикладу, у всьому світі кардіохірургія з великими розрізами відходить на другий план, а першість справедливо переймають нові технології, які дозволяють пацієнту практично після операції швидко відновитися.

– Як Вам працюється на новому місці, у Тернополі?

– У Тернополі маємо дуже добру підтримку від керівництва університетської лікарні, зокрема головного лікаря. Тут чудові фахівці, які нам допомагають. Це, спеціалісти анестезіологічної служби. Тісно співпрацюємо з кардіологами, судинними хірургами. Вдячний усім співробітникам університетської лікарні за теплий прийом, почувуюся тут як удома. Тернопіль для мене також був частинкою моєї молодості, бо тут я навчався в медичній академії. Звідси родом моя дружина. А тепер і для мене файне місто стало другою малою батьківщиною.

ДОВІДКОВО

Особливістю інтервенційної радіології є поєднання в одній процедурі діагностичних і лікувальних заходів. Методи, які використовують у радіології, також називають малоінвазивною терапією або малоінвазивною хірургією. Сучасний розвиток методик променевої діагностики дозволив використовувати їх не лише для розпізнавання хвороб, але й для виконання (не перериваючи дослідження) необхідних лікувальних маніпуляцій.

ЯК ЗБЕРІГАТИ ОЧІ

Костянтин ПАШКО,
доцент кафедри
загальної гігієни та
екології ТДМУ,
Стефанія КУМАНОВСЬКА,
лікар вищої категорії

До 80 відсотків інформації про середовище, яке нас оточує, отримуємо через наш парний орган зору – очі, що забезпечує нам повнішу якість життя. Тому так важливо впродовж усього життя зберігати їх здоровими. Негативно впливає на роботу органу зору: щоденна напружена робота за комп'ютером і постійне вдивляння у мобільні телефони, перегляд телепрограм до пізньої ночі тощо. Протягом доби очі мають значне навантаження. Погіршення зору – на шостому місці за поширенням серед усіх хвороб українців. Тож, аби зберегти зір на тривалі роки, про очі потрібно щодня турбуватися.

Є кілька напрямків. Починати треба з правильного тримання положення хребта. Це є важливою складовою для збереження здорових очей. Особливо це необхідно людям, які багато часу проводять перед екраном комп'ютера або телевізора. Нераціональне освітлення в приміщенні, яскраве світло від екрана та неправильна поза при сидінні можуть швидко викликати синдром комп'ютерного бачення або цифрову перенапругу очей. Його симптомами є поява вже за 3-4 години неприємного відчуття важкості в голові та втоми в очах, що виникають після тривалого перебування перед екраном комп'ютера, планшета чи смартфона. Крім цього, відбувається пересихання очей, адже, як підраховували вчені з Університету Айови, людина кліпає на 66 відсотків менше, ніж зазвичай, коли дивиться на екран монітора.

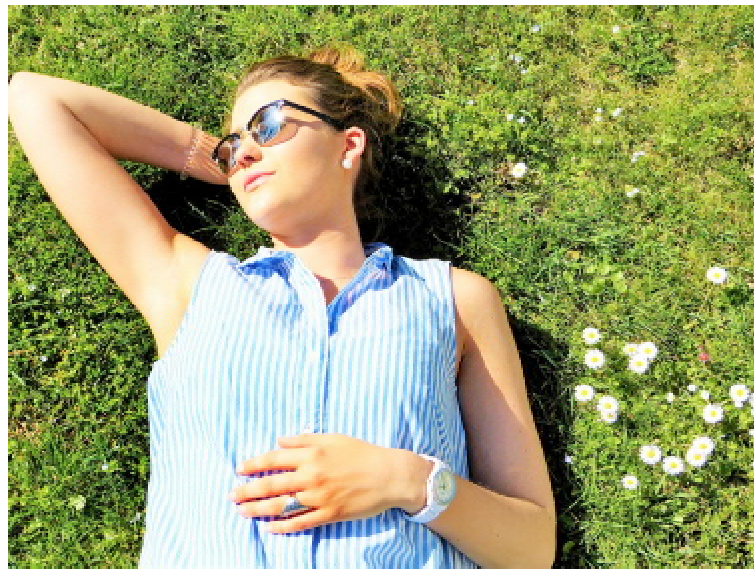
При неправильному та тривалому сидінні за комп'ютером часто виникає сутулість, яка стає причиною погіршення кровопостачання мозку, а, зокрема, й очей. Тому треба намагатися тримати спину прямо, монітор оптимально має розташовуватися трохи нижче рівня очей, на відстані майже 60 см. Доцільно використовувати антиблікове покриття екрана, щоб світло, наприклад, сонця не відбивало в очі. Таке покриття мають матові екрани. З матовим монітором можна працювати за будь-яких умов з меншим навантаженням на очі. Хоча такий монітор має гіршу передачу кольорів, вони блідіші та тускліші, ніж у глянцевого екранів. Але при використанні

глянцевого монітора стають більшими відблиски й при потрапленні на екран, скажімо, сонячного світла відображення стає низькоякісним. Тому працювати на ньому у сонячний день або на відкритому просторі, по суті, неможливо. При роботі з таким монітором стає сильнішим навантаження на очі, вони швидко втомлюються.

Для зменшення втоми необхідно через кожні 20-30 хвилин робити розминку для очей – упродовж 1-2 хвилин треба покрутити очима в різні боки, виписати ними умовні «вісімки» та подивитися без напруження на предмет, що в даліні від комп'ютера (не ближче 6-8 м). Від пересихання очей можуть допомогти спеціальні краплі – штучні заміники сльозової рідини.

Необхідно запобігати потрапленню в очі прямих со-

нечайних променів. Ультрафіолетове випромінювання сонця спричиняє ушкодження очей – пришвидшує розвиток катаракти, викликає опік рогівки та пошкоджує їх сітківку. Захистити очі від шкідливого впливу ультрафіолету може носіння сонцезахисних окулярів або спеціальних лінз, які за гарантією виробників 100 відсотків затримують УФ-промені. Вони повинні бути без подряпин. Носіння окулярів із затемненими лінзами, які не цілком затримують ці промені, надзвичайно шкідливе, особливо дітям. Такі окуляри змушують максимально розширювати зіниці очей і відповідно вдвічі-тричі збільшується потік УФ-променів до сітківки, що значно підвищує ризик її опіку. За даними офтальмологів, очі дітей та підлітків більше схильні до впливу ультрафіолетового випромінювання, адже їхні зіниці ширші, а кришталик прозоріший, ніж у дорослих. Крім того, зазвичай діти проводять на вулиці більше часу, ніж дорослі та рідше користуються якісними сонцезахисними окулярами, а



ще пробують дивитися через них на Сонце. Унаслідок цього вже до 18-річного віку діти отримують дози ультрафіолету до 25% від дози за все життя. У зв'язку з цим захист від ультрафіолетового випромінювання вкрай важливий, особливо в дитячому та підлітковому віці. Варто носити якісні окуляри й у похмурі дні, щоб уникнути відбитих ультрафіолетових променів від снігу, води, піску та асфальту. Якщо окуляри неякісні, то найкраще від них відмовитися, тоді зіниці самі регулюватимуть розмір отвору зіниць і відповідно потік УФ-променів. Людям, які носять контактні лінзи, треба правильно за ними доглядати, зокрема, обов'язково мити руки перед тим, як доторкуватися до них. Після знімання лінз потрібно їх дезінфікувати якісними розчинами. Міняти

лінії слід регулярно – залежно від вказаного для них терміну використання. Не варто одягати лінзи при плаванні у басейні або у відкритій воді, а також обов'язково треба знімати лінзи перед сном. Також бажано влітку носити сонцезахисні козирки або літні кепки (блейзери), які захищають верхню частину обличчя від сонця.

Крім сонцезахисних окулярів, варто використовувати й просто різні захисні окуляри, щоб запобігти травмуванню очей на виробництві, щоб дотримуватися правил безпеки під час різних робочих процесів та, зрештою, й удома теж. Вони захистять очі від потраплення дрібних твердих частинок або часто небезпечних краплин хімічних речовин та інших. Доцільно для запобігання травмуванню очей одягати захисні окуляри під час занять спортом, скажімо, при плаванні, катанні на лижах, згодяться вони й військовим для захисту від потраплення в очі піску, бруду, води чи навіть осколків тощо. Їх лінзи повинні бути виготовлені з полікарбонату, який має

у 10 разів вищу стійкість до ударів порівняно з іншими матеріалами.

Для здоров'я очей потрібно подбати про правильне харчування. Від раціонального харчування залежить здоров'я серцево-судинної системи, а відповідно й очей. Запобігти їх ушкодженню від ультрафіолетових променів допоможуть продукти з високим вмістом цинку: квасоля, горох, горіхи, нежирне м'ясо тощо. Для зору дуже корисний бета-каротин, який міститься у моркві, томатах, гарбузі та інших жовтих і колірних продуктах. Нині відомо майже 500 каротиноїдів. В організмі бета-каротин перетворюється у вітамін А, недостатність якого може призвести до проблем із зором. Він бере участь у процесі сприйняття світла, за його відсутності очі втрачають здатність пристосовуватися до слабкого освітлення й гірше сприймають синій та жовтий кольори. Особливо корисна для підтримки здоров'я очей чорниця завдяки своїм антиоксидантним, протизапальним і регенеруючим властивостям. Регулярне вживання чорниці зміцнює кровоносні судини очей. Також чорниця містить антоціани, які регулюють рівень кров'яного тиску, зменшують запалення, а також запобігають мікротромбуванню дрібних артерій, яких особливо багато в оці.

Найбільший відсоток вітаміну А міститься у печінці, риб'ячому жиру, яєчному жовтку, вершковому маслі, незбираному молоці та вершках. Поряд з вітаміном А відіграють свою роль і вітаміни групи В – тіамін, рибофлавін і піридоксин. Вони впливають на нервові клітини, що входять зокрема до сітківки очей, та на центри головного мозку, які відповідають за сприйняття зорових сигналів. Зокрема, дефіцит вітаміну В₂ підвищує чутливість очей до світла, а це може стати причиною запалення, порушення зору та швидкої очної втоми. Крім того, вітамін В₂ знижує ризик катаракти.

Загальний стан здоров'я може теж спричинити погіршення зору. Деякі захворювання, які не пов'язані із зором, можуть ушкоджувати самі очі. Зокрема, підвищений артеріальний тиск або зміни судин при цукровому діабеті зменшують притік крові до очей та їх функціонування. Порушення з боку імунної системи також негативно впливають на зір. Тому варто звертати увагу на здоров'я очей за наявності у людини будь-яких серйозних захворювань.

Дія деяких лікарських засобів може теж спричинити проблеми із зором. Тому перед їх прийомом потрібно

уважно читати інструкцію щодо їх застосування та можливих побічних ефектів, як от: сухість очей, сльозотеча, двоїння в очах, підвищена світлочутливість, нечіткість зору або припухлість навколо очей.

У віці від 18 до 60 років рекомендують перевіряти зір раз у два роки, навіть за відсутності потреби у носінні окулярів. Людям, які старші цього віку, а також ті, що хворіють на діабет, з підвищеним артеріальним тиском, за наявності близьких родичів, що мають проблеми із зором, варто перевіряти очі щорічно. Шкідливі звички теж негативно впливають на загальний стан всього організму, зокрема, й на здоров'я очей. Наприклад, куріння значно підвищує ризик виникнення катаракти, спричиняє сухість очей та інші захворювання, при яких уражається сітківка очей. Воно сприяє утворенню тромбів у кровоносній системі та спазмує артерії, що може призвести не лише до інфаркту, а й стати причиною втрати зору.

Тож здоровий спосіб життя прямо впливає на стан здоров'я очей. Він, значною мірою ще залежить від того, як зберігається зір у дитячому та підлітковому віці. Відповідно лікарі радять батькам ретельно контролювати, скільки часу дитина проводить перед екраном комп'ютера або телевізора. Також потрібно стежити за правильним освітленням під час того, як дитина виконує домашні завдання. Британські дослідники порахували ідеальний час, протягом якого користування комп'ютером та іншими різними електронними пристроями – в нього входили перегляд телевізора, гра на комп'ютері та на спеціальних ігрових консолях, використання комп'ютера для Інтернету та перевірки електронної пошти, а також використання смартфонів. Корисним для мозку дитини час вони вважають до 257 хвилин або 4 години та 17 хвилин. Цього часу цілком достатньо для розвитку соціальних зв'язків та навчання, і лише після закінчення цього відрізка гаджети справді починають негативно впливати на мозок дитини.

Важливо проводити активне дозвілля разом з дитиною на свіжому повітрі. Можна пограти в цікаві рухливі ігри та побути при природному освітленні. Це буде корисно для здоров'я та зміцнить імунітет дитини. Також слід вживати необхідну кількість вітамінів, свіжих овочів і фруктів. Набагато легше запобігти розвитку хвороби, ніж потім її лікувати. За будь-яких захворювань очей краще не займатися самолікуванням і звернутися за допомогою до окуліста.

ЯГОДИ ШОВКОВИЦІ – УНІВЕРСАЛЬНІ ЛІКИ

ЯК ДЕЯКІ ЯГОДИ ЦЬОГО СЕЗОНУ, ШОВКОВИЦІ ТАКОЖ МІСТЯТЬ ЗАЛІЗО Й ДОПОМІЖНІ ВІТАМІНИ В₁₂ І ФОЛІЄВУ КИСЛОТУ, ЯКІ СПРИЯЮТЬ КРОВОТВОРНИМ ПРОЦЕСАМ. КРИМ ТОГО, ЯГОДИ ШОВКОВИЦІ ЗМІЦНЮЮТЬ СУДИНИ, ЗНИМАЮТЬ НАБРЯКИ, ЗАСПОКОЮЮТЬ СЕРЦЕ. ДЛЯ УНИКНЕННЯ НАБРЯКЛОСТІ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ, НИРКОВИХ ХВОРОБАХ ЧИ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВОСУДИННОЇ СИСТЕМИ РЕКОМЕНДУЮТЬ З'ІДАТИ НЕ МЕНШЕ 100 ГРАМІВ ЯГІД ШОВКОВИЦІ НА ДЕНЬ.

До того ж сік шовковиці має відхаркувальну, потогінну й сечогінну дію, регулює діяльність кишківнику. За зовнішнього застосування виявляє ранозагоювальну й бактерицидну дію.



На жаль, шовковиці погано зберігається, якщо перетирати її з цукром, тому заготовувати їх на зиму можна, лише приготувавши звичайне варення. Але, на жаль, при цьому майже 80 відсотків корисних речовин втрачається. Тому нічого не залишається, як наїстися цих ягід вдосталь і насушити.

У разі *хронічної втоми* рекомендується приймати по 300 мл соку шовковиці з 1 ст. л. меду тричі на день до їди. Відтискати сік слід зі стиглих плодів шовковиці білої та чорної – порівну.

Як *відхаркувальний засіб* у разі пневмонії також уживають сік з ягід шовковиці, розведений водою (1: 2), приймають по 1/3 склянки 3-4 рази на день до їди. Помічний він і за *проносу*.

Шовковиця допоможе зняти неприємні відчуття в *кліматеричний період* як у жінок, так і в чоловіків. Для цього 1 кг свіжих ягід потрібно залити 0,5 л води й проварити 30 хв. на повільному вогні. Потім додати 300 г натурального меду, ретельно перемішати, довести до кипіння й охолодити. Приймати по 1 ч. л. двічі на день через годину після їди.

У разі *глистів* помічний такий засіб: перемолоти на млинку для кави сушені ягоди шовковиці, гвоздику та насіння льону, взяти їх порівну по 0,5 ч. л., змішати та вживати, запиваючи однією склянкою соку моркви. Вважають, що цей засіб діє практично на всі види паразитів.

За *маткових кровотеч* на під час дієти. Калорійність продукту складає 37 ккал з розрахунку на 100 грамів.

ЧУДОВИЙ КОСМЕТИЧНИЙ ЗАСІБ

Лохина входить до складу засобів спеціалізованих аптечних брендів і косметики мас-маркету. Найчастіше ягоди містять й «anti-age» засоби. Вона діє на дерму як антиоксидант: мінімізує прояви старіння та в'янення епітелію, розгладжує дрібні мимічні зморшки, робить шкіру рівнішою й пружнішою. Косметологи рекомендують використовувати лохину не лише як засіб боротьби зі зморшками,

родна медицина рекомендує такий рецепт: відтиснути сік з плодів шовковиці й варити його на повільному вогні, доки кількість рідини не зменшиться вполовину. Приймати засіб по 2 ст. л. тричі на день.

У разі *проблем із серцем і міокардіодистрофії* корисно їсти чотири рази на день після їди по 250 г стиглих свіжозібраних шовковиць.

Увага! Незважаючи на високу користь шовковиць, ці ягоди мають і протипоказання. Зокрема, вони чудово зміцнюють серцеві м'язи, але при цьому можуть підвищити артеріальний тиск. Тому людям, які страждають від гіпертонії, варто обмежити їх вживання. Через підвищений вміст глюкози не рекомендують їсти шовковицю в надто великих кількостях і людям, хворим на цукровий діабет.

тичну, поживну й регенеруючу дію.

Кілька способів використання плодів: ягодою можна збагачувати креми та сироватки для щоденного догляду. Подрібніть плоди й додайте їх в улюблений нічний крем, якщо хочете прискорити його дію та поліпшити результат; з лохини можна готувати домашні креми, олії та скраби. Підберіть комплекс ефірних олій, які годяться певному типу шкіри, змішайте з подрібненими ягодами й нанесіть на обличчя. Якщо хочете приготувати скраб, візьміть дрібні абразивні частинки рослинного продукту (наприклад, кави або абрикосових кісточок) і змішайте з кашкою з лохини. Процедура справляє не лише відлущувальний, але й поживний ефект.

ПРОТИПОКАЗИ ТА ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ

Обмежити вживання ягоди варто вагітним і жінкам, які годують немовлят, пацієнтам з дискінезією жовчовивідних шляхів, виразкою, гастритом. Заборона на лохину для вагітних пов'язана з ризиком розвитку алергічної реакції в маляка. Найкраще поступово вводити ягоду до раціону. Не рекомендовано перевищувати добовий режим споживання лісових плодів. Якщо не скаржитесь на здоров'я, то на день можна з'їсти до 500 грамів ягід у будь-якому вигляді. Перевищення добової норми призводить до симптомів, які дуже схожі з алкогольною інтоксикацією. У людини різко погіршується стан, з'являється нудота, блювота, біль у голові і м'язах.

ЛОХИНА: ЕКЗОТИЧНА ЯГОДА НА ВАШОМУ СТОЛІ

ІСТОРИЧНЕ МИНУЛЕ ЛОХИНИ

Її історія починається в Північній Америці. Місцеве населення використовувало ягоду для приготування їжі та лікувальних відварів. Індіанці застосовували не лише ягоди рослини, а й листя. Лохину сушили, відварювали, вживали в сирому вигляді. Розмочені плоди, перетерті в кашу, використовували з косметичною метою: наносили на обличчя або чутливі ділянки тіла. Ягода зволожувала, живила та відновлювала уражену дерму. В XVII столітті, із зростанням кількості переселенців, стала популярною й лохина. Ягода перекочувала в Європу, де пройшла тривалий шлях окультурення та селекції. Спочатку вивели 15 сортів лохини, половина з яких прижилася й поширена на сучасному ринку. Незважаючи на старання селекціонерів, ягоду так і не стала необхідною в країнах Центральної Європи.

МІСЦЕ ПОСЕЛЕННЯ

Лохина росте у всіх регіонах Північної півкулі, любить помірний або холодний клімат. Найчастіше обирає лісову зону, болота, торфовища, тундру, розташовується уздовж струмків і річок. Географічні центри поширення ягоди: Північна Америка (Аляска, Каліфорнія, Ньюфа-

ундленд), Євразія (Ісландія, Великобританія, Забайкалля, Балкани, Монголія, Іспанія, Італія). Ягоди лохини формуються на невеликих кущах, які досягають не більше 1 метра у висоту. Плоди округлі, пофарбовані в сірувато-синій колір. Ягоди дозрівають до серпня, стають м'якими, з ніжним смаком і синім глибоким відливом. Лохину, зібрану наприкінці серпня, вважають соковитою та насиченою. Важливо враховувати специфічну структуру ягоди при транспортуванні. Плоди легко давлються, лопаються і стають непридатними для вживання. Акуратно утримуйте лохину в ємності (скляні банки або щільні дерев'яні ящики), старайтесь уникати вибоїн і нерівностей на шляху до фінішної точки. Раніше лохину вважали п'янкою й шкідливою ягодою. Причина тому – банальна неуважність. Несформовані плоди лохини часто плутають з багном. Саме ця рослина має п'яний ефект, провокує головний біль і нудоту.

КОРИСТЬ ЧИ ШКОДА?

Кислоти, що входять до складу ягоди, нормалізують фізіологічні процеси, які перебігають в організмі. Лохина сприятливо діє на сечогінну систему: збільшує швидкість утворення сечі й прискорює

сечовипускання. Із сечею з організму виводяться шкідливі застійні речовини, зайва рідина і сіль. Протицинготна дія. Цинга розвивається через нестачу вітаміну С. Лохина – один з лідируючих продуктів за вмістом цього вітаміну, який відновить баланс і розвиток патологій. Пектин, що входить до складу плодів, сприятливо впливає на шлунково-кишковий тракт, прискорює мета-



болізм, що призводить до зниження маси тіла. Сік, отриманий з плодів лохини, лідирує за кількістю вітамінів і корисних кислот. Сік провокує окислення ліпідів, підтримання функціональності біомембран, вироблення енергетичного потенціалу організму. Лохина виконує роль природного антисептика. Вона «стерилізує» організм і захищає його від зовнішнього патогенного впливу. Плоди лохини допускається вживати

але й для запобігання старіння шкіри. Ягода максимально живить шкірний покрив корисними речовинами, що продовжить вашу молодість на кілька років. Лохина відповідає за рівень SPF косметичного засобу. Ягода здатна захищати шкіру від згубного впливу ультрафіолету. Якщо ви все-таки отримали надмірну дозу сонця та обгоріли, то нанесіть на пошкожені ділянки крем або гель з лохини. Він має антисеп-

РАКУРС



Галина ЛІПКО – молодша палатна медсестра пульмонологічного відділення

СМАЧНОГО!

САЛАТИ НА ВСІ СМАКИ

Рецепти збирала Лілія ЛУКАШ

САЛАТ З ЯЙЦЯМИ

100 г шпинату, 2 зварених на круто яєць, 50 г молодої цибулі, 1 свіжий невеликий огірок, 2 ст. л. олії. Сіль, лимонний сік чи яблучний оцет за смаком.

САЛАТ З РУКОЛИ З НАЧИНКОЮ

Відібрати 10 ніжних молодих листочків середнього розміру. Промити та просушити. Приготувати начинку із сиру й зелені: 200 г кисломолочного сиру або бринзи розім'яти в посудині, додати (приблизно половину від маси сиру) дрібно покришену зелень петрушки, кропу, молодого часнику.

САЛАТ З РУКОЛОЮ, КУРЯЧИМ ФІЛЕ ТА ПОЛУНИЦЕЮ

У невеликій кількості в салаті досить непогано смакує рукола. Але занадто виражений аромат не всім смакує. Декому подобається поєднання руколи, капусти, огірка, курячого філе, полуниці та соєвого соусу, скуштуйте, може, й вам прийдеється до смаку.

САЛАТ З РУКОЛИ З ТУНЦЕМ

Морське золото – тунець – за смаком не поступається м'ясу та не втрачає своїх корисних властивостей при консервуванні. Об'єднавши його з руколою, отримаємо справжній енергетичний заряд доброго самопочуття. Та до того ж ще й дуже смачний!

Складники: тунець консервований (2 банки), рукола (50 г), огірок, помідори (2 шт), оливки без кісточок (1 банка), чверть лимона, оливкова олія.

Спосіб приготування. Тунця подрібнюємо виделкою, помідори та огірки нарізаємо скибочками. Оливки розрізаємо навпіл, додаємо руколу й сік лимона. Заправляємо олією та перемішуємо. Прикрашаємо зернами кунжуту.

САЛАТ З РУКОЛИ З ПЕРЕПЕЛИНИМИ ЯЙЦЯМИ

Складники: рукола, помідори черри, перепелині яйця. Заправка: оливкова олія, трохи бальзамічного оцту, часник, прованські трави.

Все дуже й дуже просто – помідори, перепелині яйця, рукола, прекрасна страва, заправка – наш салат готовий. Трохи про заправку: аромат прованських трав повинен бути ледь помітним, тому додаємо маленьку щіпку.

ЗАКУСКА ЗІ ШПИНАТУ

Ретельно й обережно помити листки, трохи підсушити рушником, на кожен покласти ложку дрібно посічених чи потовчених волоських горіхів, можна додати натерту на тертці з великими вічками редиску, загорнути трубочкою.

ВІТАМІННИЙ

Натерти невеликий молодий буряк, морквину, додати нарізану зелень (петрушки, кропу, селери, крес-салату, цибулі, часнику, будь-якої зеленої родної чи дикорослої рослини), 10 подрібнених горіхів. Збити 2 ст. л. сметани з кислим соком чи натертим кислим яблуком, усе добре вимішати й загорнути в листки салату, як голубці. Натерти на дрібній тертці 300 г моркви, додати 300 г зеленого горошку, змішати з дрібно нарізаною зеленню меліси, кропу, додати 2-3 ст. л. майонезу чи олії, викласти на листки.

СКАНВОРД

Відповіді у наступному числі газети

Crossword grid with images of various flowers (hydrangea, geranium, tulip, carnation, etc.) and numbered clues.

Відповіді на кросворд, вміщений у № 6 (170), 2018 р.

Горизонталь: 7. Мустанг. 8. Бінокль. 9. Полк. 10. Гіпс. 11. Бізе. 13. Прес. 15. Каштан. 16. Сектор. 17. Автосервіс. 19. Ономастика. 22. Баркас. 24. Пікулі. 25. Луна. 26. Морс. 27. Торф. 29. Рагу. 30. Мігрень. 31. Скепсис.

Вертикаль: 1. Буфонада. 2. Стек. 3. Анілін. 4. Бізнес. 5. Гонг. 6. Еліпсоїд. 11. База. 12. Ергономіка. 13. Патріотизм. 14. Сенс. 18. Анатомія. 19. Опал. 20. Апіс. 21. Плігрим. 23. Сутана. 24. Проект. 28. Фора.