

СТОП.

3

ЯК ПОДОЛАТИ НАСЛІДКИ ГРИПУ



Гостра фаза вірусного захворювання, як правило, триває лише кілька днів, але її наслідки можуть відчуватися протягом місяця після одужання. Загальна слабкість, швидка стомлюваність, дратівливість, часта зміна настрою, розлади сну непокоять 60 відсотків людей, які перенесли ГРВІ. Медики називають цей стан синдромом післявірусної астенії.

СТОП.

4

НАТАЛІЯ ГАСАЙ: «СЕКРЕТ НАШОГО УСПІХУ – В КОМАНДНІЙ РОБОТІ!»



«Медсестра – це права рука лікаря, бо її завдання дбати про те, як проходить лікування та виконуються призначення», – каже головна медична сестра Наталія Гасай. Утім, на жаль, нині, крім відпальної місії, медичні сестри стоять ще й перед багатьма викликами та труднощами у своїй професії.

СТОП.

5

РОМАН ЛЕКАН: «КАРДІОХІРУРГІЧНИЙ ЦЕНТР СТАВ БИ ПОРЯТUNKOM ДЛЯ ТИСЯЧ МАЛЕНЬКИХ СЕРДЕЦЬ»



Понад дві з половиною тисячі операцій, деякі з них – унікальні. Це під силу лише йому. В Одесі він став місцевою знаменитістю, тепер рятує серця мешканців Тернопільщини. Все це про кардіохірурга, доктора медичних наук Романа Лекана.

СТОП.

6

П'ЯТЬ ВИПАДКІВ З ПРАКТИКИ СУДИННОГО ХІРУРГА ОЛЕНИ ЯКИМЧУК



Скільки пацієнтів – стільки історій! Однак одні й ті ж недуги в кожній людині проявляються по-різному. Деякі з них надовго закарбовуються в пам'яті лікарів. Отож нині розповідаємо про п'ять найцікавіших випадків, які трапилися в практиці лікарки, судинного хірурга Олени Якимчук.

СТОП.

7

БАНАН ВТАМУЄ ВІДЧУТТЯ ГОЛОДУ Й ПОЛІКУЄ ВІД БАГАТЬОХ НЕДУГ



Про те, що банан дуже корисний фрукт, знають усі. Особливо він помічний тим, у кого проблеми із серцево-судинною системою. Щоденне вживання цих фруктів звільняє гіпертоніків від потреби постійно приймати ліки. А з настанням весни банан замінить ще й фармацевтичні полівітаміни. Це справжня комора краси та здоров'я.

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ПІЛІПІВКА

№2 (190) 25 ЛЮТОГО
2020 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

ВДЯЧНІСТЬ

ОДНА РОБОТА НА 14 РОКІВ



Галина ТРАЧ – медсестра нейрохірургічного відділення

ЧИТАЙТЕ
на стор. 4

УВАЖНІ ДО ПАЦІЄНТІВ

Світлана ГУМЕНЮК,
м. Тернопіль

Це трапилося зі мною на саме Різдво. Якраз збиралася їхати від батьків до Тернополя. Випав сніг, дорога була слизька й я не втримала рівновагу, впала. Ліва рука дуже сильно почала боліти. Щоб не гаяти часу, відразу поїхала до університетської лікарні на огляд. Не з розповідей знаю, що там дуже професійні фахівці. Лікарі зробили знімок, який показав закритий перелом лівої руки в двох місцях. Мені відразу пояснили, що без хірургічного втручання не обійтись. Звісно, як і кожна людина на моєму місці, я дуже переживала. Але мій лікуючий лікар, ортопед Олександр Соловодзінський знайшов необхідні слова, пояснив деталі операції та підбадьорив. На щастя, все минуло успішно. Щоправда, необхідно було пройти реабілітацію. Лікар застеріг, що наразі не варто давати навантаження на травмовану руку. А так все гаразд, я вийшла на роботу, почуваюся добре.

Хочу подякувати усьому персоналу ортопедо-травматологічного відділення. Усі дуже чуйні та уважні до пацієнтів. Окрема подяка моєму лікуючому лікарю Олександрові Соловодзінському та завідувачу відділення Сергію Гаряну. Вони невтомно працюють зранку до пізнього вечора. Наснаги їм в їхній нелегкій праці, міцного здоров'я та невичерпної енергії! Вони – професіонали з великої літери. В цьому переконалася на власному досвіді.

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:
Тернопільський
національний медичний
університет
ім. І.Я. Горбачевського
МОЗ України

Видавець:
Тернопільський
національний 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.
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 в Терно-
пільському національному
медуніверситеті
ім. І.Я. Горбачевського
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1

ВІСТІ

ОТРИМУВАТИМУТЬ ОПЛАТУ ЗА ПРОЛІКОВАНІ ВИПАДКИ

Підбили підсумки 2019-го року, а також окреслили перспективи на 2020-ий під час медичної конференції у Тернопільській університетській лікарні.

Генеральний директор (головний лікар) КНП «Тернопільська університетська лікарня» ТОР Василь Бліхар поінформував про роботу терапевтичних і хірургічних підрозділів, допоміжних служб. Наголосив і на проблемних



Василь БЛІХАР, генеральний директор (головний лікар) КНП «Тернопільська університетська лікарня»

питаннях, які виникли у зв'язку з реформуванням системи охорони здоров'я в Україні.

«Всі, хто нині бере участь у трансформації охорони здоров'я третинної спеціалізованої ланки, — це відповідальні,

кваліфіковані спеціалісти, вони розуміють завдання та небезпеки, які нас очікують», — звернувся до лікарів під час конференції Василь Бліхар.

Він нагадав, що наприкінці 2019 року лікарня стала комунальним некомерційним підприємством. «Це означає, що відходимо від радянської системи глобального бюджету, коли нам платили за ліжко-день чи структуру, а будемо отримувати оплату за проліковані випадки», — зауважив головний лікар.

Щодо завдань на 2020 рік, то, за словами Василя Бліхара, важливо провести якісне контрагування та підписати угоди з Національною службою здоров'я України за гарантованими пакетами, які визначені в нас як у лікувальній установі третього рівня. «Це сім пакетів, з яких ми контрагували вже чотири. Це пакети діагностичні, які належать до амбулаторно-поліклінічної допомоги. Важкі пакети, які контрагуватимемо, — це хірургічна й терапевтична допомога, а також пакет з онкологічної допомоги в частині гематологічного відділення. Тому прошу всіх брати активну участь у цьому процесі, адже з 1 квітня 2020 року змінюється система фінансування лікарні й від того, як працюватимемо, буде залежати наша заробітна платня та розвиток лікарні загалом», — резюмував Василь Бліхар.

ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НОВИМ МЕТОДОМ

Жити з варикозом можна.

Але це: звикнути до важкості, свербіжу та печіння в ногах, набряків, судом, утворення судинної сітки та варикозних вузлів, ризикувати щодня можливістю отримати тромбоз, наражатися на небезпеку виразок. Щоб уникнути цих негативних наслідків, варто лише звернутися до лікаря. Позаяк нині з розвитком медичних технологій змінюються й способи лікування різних захворювань, то це ще й швидко та зручно.

У відділенні судинної хірургії Тернопільської університетської лікарні практикують новітні технології лікування варикозної хвороби. Зокрема,



пацієнтам виконують сучасні малоінвазивні втручання на варикозних венах із застосуванням методу радіочастотної абляції апаратом VNUS за технологією Closure fast.

Як проходить процедура?

Операцію проводять через точковий прокол на 2-3 мм, вводять одноразовий радіоча-

стотний катетер, який максимально надійно «заклеює» вену ізсередини.

Яка тривалість операції?

Процедура, по суті, безболісна, триває майже годину. Після процедури рекомендують двогодинну прогулянку. Пацієнти самостійно підіймаються з операційного столу з повним відчуттям того, що все гаразд. Дозволяється

їхати за кермом. Немає розрізів, немає рубців, немає довготривалої реабілітації, немає погіршення якості життя.

Операцію проводили Святослав Костів, професор кафедри хірургії №2 ТНМУ, судинний хірург, Олена Якимчук, доцентка кафедри хірургії.

ПРІОРИТЕТНЕ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ЛІКАРНІ – ТРАНСПЛАНТОЛОГІЯ

Завдання для лікарні на цей рік — завершення реформування кардіологічного центру та створення кардіохірургічного відділення з можливістю трансплантації. Про це зазначив генеральний директор (головний лікар) КНП «Тернопільська університетська лікарня» ТОР Василь Бліхар під час медичної конференції,

що відбулася на базі установи за підсумками минулого року та з перспективою на нинішній рік.

«Трансплантологія — це наступний етап, до якого повинні дуже серйозно підійти. В нас є всі можливості й резерви, професійний та науковий потенціал, а також технічний і технологічний ресурси, — звернувся Василь

Бліхар до лікарів присутніх на конференції. — Першим етапом будемо готувати транспланткоординаторів і спеціалістів трансплантології. Другим етапом буде створення служби, яка до кінця 2020 року повинна провести першу трансплантацію в умовах університетської лікарні! Амбітні, але цілком реальні плани».

ЄВРОПЕЙСЬКА МОДЕЛЬ ЕКСТРЕНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ, ЯКУ ВПРОВАДЖУЮТЬ В УКРАЇНІ, В ЛІКАРНІ ВЖЕ СТВОРЕНА НА 70%

Довгоочікуваний та важливий процес реформування системи охорони здоров'я в Україні набуває нині нового змісту й має своє логічне продовження у третинній спеціалізованій медичній допомозі. На цьому наголосив під час підсумкової медичної конференції у Тернопільській університетській лікарні генеральний директор (головний лікар) медзакладу Василь Бліхар.

«На часі виконання програми Президента і Прем'єр-міністра — модернізація та створення відділень екстреної медицини або приймальних

відділень. На базі нашої лікарні таке відділення є, але перед нами тепер завдання — його модернізувати й вдосконалити всю службу. Це дозволить нам змінити ідеологію й політику надання екстреної допомоги пацієнтам, які звертаються в університетську лікарню як за скеруванням лікарів чи доправлені «швидкою», так і по самозверненню. Власне, європейська модель екстреної допомоги пацієнтам, яка буде впроваджуватися в Україні, у нашій лікарні вже створена на 60-70%. Нам залишилися невеликі зусилля», — підкреслив Василь Бліхар.

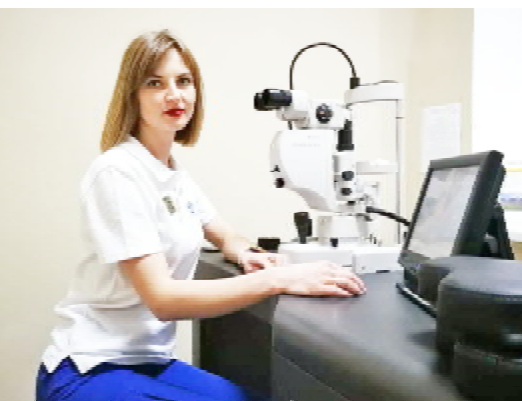
ЄДИНИЙ В УКРАЇНІ СПЕЦІАЛЬНИЙ ЛАЗЕР ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ОКА Є В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ

Веру технологій саме обладнання визначає успішність та якість результату лікування. У Тернопільській університетській лікарні є високотехнологічне обладнання та кваліфіковані спеціалісти, які регулярно стажуються за кордоном.

Наразі гордістю офтальмологічного відділення є ще один надсучасний спеціальний лазер Paskal для лікування різних видів офтальмологічних захворювань, який дозволяє перейти на новий рівень якості лазерних операцій. Його особливість у тому, що процедура вико-

нується амбулаторно та безболісно.

«Цей апарат — єдиний в



Лікарка Мар'яна БІДЗІЛЯ

Україні. Є схожі моделі, але попереднього покоління. Завдяки цьому апарату ми мо-

жемо надавати повний спектр лазерного лікування. Це лікування глаукоми на будь-яких стадіях виявлення, а також захворювань сітківки ока при цукровому діабеті, емболія центральної артерії сітківки, тромбози тощо», — розповідає лікарка-офтальмологиня Мар'яна Бідзіля.

Щоб отримати про медичну послугу, пацієнтові не треба лежати в стаціонарі, не потрібна специфічна підготовка. Виконується лише маніпуляція, після якої лікар призначає краплі для очей. Переважно процедуру проводять за один раз, але все залежить від складності випадку.

ЯК ПОДОЛАТИ НАСЛІДКИ ГРИПУ

Лариса ЛУКАЦУК

НА ЖАЛЬ, БРОНХИТИ ТА ПНЕВМОНІЇ – НЕ ЄДИНИЙ СПАДОК ПІДСТУПНОГО ГРИПУ. ЗДАВАЛОСЯ Б, ТЕМПЕРАТУРА НОРМАЛІЗУВАЛАСЯ, НЕЖИТЬ МИНУВ, А ГОЛОВА КАТЕГОРИЧНО ВІДМОВЛЯЄТЬСЯ ПРАЦЮВАТИ. З ТАКИМ СТАНОМ НАДЗВИЧАЙНОЇ ВТОМИ, ГОЛОВНИМ БОЛЕМ, ЗАПАМОРОЧЕННЯМ ТА ІНШИМИ НЕПРИЄМНИМИ СИМПТОМАМИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГРИПУ ЗВЕРТАЄТЬСЯ В АПТЕКУ КОЖЕН ТРЕТІЙ ВІДВІДУВАЧ. ЯК БОРОТИСЯ З ЦИМ СТАНОМ І ДОПОМОГТИ ОРГАНІЗМУ ВІДНОВИТИ СИЛИ, З'ЯСУВАЛИ В ЗАВІДУЮЧОЇ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНИМ ВІДДІЛЕННЯМ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ КАРІНИ КАЛАЙДЖАН.

— Гостра фаза вірусного захворювання, як правило, триває лише кілька днів, але її наслідки можуть відчуватися протягом місяця після одужання. Загальна слабкість, швидка стомлюваність, дратівливість, часта зміна настрою, розлади сну непокоять 60 відсотків людей, які перенесли ГРВІ, — пояснює лікарка. — Медики називають цей стан синдромом післявірусної астеної: чим важчий та довший був перебіг ГРВІ, тим повільніше нормалізується біохімічна рівновага в організмі.

Яке місце в організмі вразить астенія, припустити складно: таке порушення має безліч прикметних симптомів — больові відчуття можуть концентруватися в ділянці серця, голови, шиї, спини або живота. Часто вони супроводжуються ядухою, нестачею повітря за грудиною, неприємними відчуттями в горлі, тремтінням, м'язовою напругою, тремором рук, почерволінням обличчя, нудотою, дискомфортом в епігастральній ділянці та частими позивами до сечовипускання або дефекації. Крім того, в людини підвищується пітливість, частішає серцебиття, її переслідує відчуття страху, розвивається сприйнятливості до звуків та світла, їй важко сконцентруватися на звичних побутових завданнях. Найбільш схильні до астеної ті, хто й до грипу мав її прояви: люди зі слабкою нервовою системою переносять цей період набагато складніше. На відміну від фізіологічного стомлення, астенія не проходить навіть після тривалого відпочинку та обов'язково вимагає лікування.

Своєчасне лікування астеноїчного «шлейфу» допоможе швидко повернути організм у звичний лад, підвищити активність, фізичну й розумову працездатність, якість життя загалом. Якщо після грипу знижується артеріальний тиск і переслідує хронічна втома, потрібно звернути увагу на адаптогени. Це можуть бути настоянки кореня женьшеню, левзеї, елеутерококу, аралії або сік алое. Крім неспецифічної загальнотонізуючої дії на ЦНС, ці лікарські засоби поліпшують ендокринну регуляцію та обмінні процеси, а також стимулюють адаптацію організму до несприятливих чинників. Але підвищений артеріальний тиск є протипоказанням до прийому цієї групи препаратів.

Якщо такий стан супроводжується безсонням, то перед

Одним з найпопулярніших засобів у пацієнтів є мультивітаміни. На жаль, незважаючи на багатообіцяючі аотації, ці препарати не мають достатньої сили, щоб побороти підступну астеною, тому вирішити приймати чи ні ці засоби має лікар. Водночас деякі представники «сімейства» вітамінів поліпшують загальний тонус нервової системи й організму загалом. Йдеться про вітаміни групи В — відомі помічники наших розхитаних нервів. Такий комплекс може бути вельми ефективним.

Підвищити тонус допоможуть й антиоксиданти. Одним з універсальних вважають альфа-ліпоєву кислоту. Вона розчиняється і в воді, і в жирах, а отже, її молекули можуть діяти не лише в кліти-

мендації не можна сприймати, як керівництво до дії та самостійно розпочати вживати всі засоби. Визначити, що саме вам потрібно, має лікар, можливо, знадобляться й додаткові лабораторні чи інструментальні обстеження. Своєчасний та коректний діагноз дозволить скористатися нашими порадами й досягнути гарного результату.

КОРИСНІ ПОРАДИ

Збільшити активність імунітету після хвороби допоможуть:

— Елеутерокок — підвищує стійкість організму до стресів, вірусів і бактерій, зменшує стомлюваність за короткого світлового дня. Його радять пити по 25-30 крапель на день протягом щонайменше двох тижнів.

— Листя обліпихи захищає організм від вірусних атак у сезон грипу. Помічний також і обліпиховий бальзам.

— Квітки календули мають потужну проти-запальну дію.

— Щоб зміцнити імунітет, можна приготувати мікс із таволги, листя обліпихи, квітів календули й шипшини. Змішати в рівних частинах і заварювати як чай — 1 столову ложку на склянку окропу.

Очистіть печінку та нирки. Печінка та нирки виводять з організму всі протизастудні ліки. Парацетамол, наприклад, або ібупрофен можуть нагромаджуватися у печінці, деякі антибіотики осідають у нирках. Тому після грипу та ударного лікування бажано ці органи трішки «прополоскати». Але за умови, що немає камінців у нирках та жовчому міхурі!

Для печінки:
— Пів склянки капустиного розсолу змішати з 0,5 склянки натурального (не пакетованого) томатного соку. Пити тричі на день після їди протягом двох тижнів.

— Добре діє на печінку напій, приготований зі свіжих овочів: морква (200 г), петрушка (50 г), селера (200 г) — пити кожного дня перед сніданком протягом двох тижнів.

Для нирок:
— Столову ложку насіння льону залити окропом у термосі на ніч. Пити тричі на день протягом тижня.

— Відвар листя смородини — по пів склянки на день. З столові ложки сировини залити 0,5 л окропу, настояти 15-20 хвилин. Листя можна замінити замороженими ягодами.

тим, як лягати спати, необхідно розслабити та заспокоїти нервову систему. На початкових етапах чудовим засобом може бути відвар валеріани або хмелю. Якщо порушення сну супроводжує дратівливість, можна спробувати гінго білоба, валеріану та глід (можливо, в комбінованому вигляді). Біологічна дія гінго білоба сприяє зміцненню нервової системи, стабілізує порушення мозкового кровообігу, недостатність периферичного кровообігу, усуває запаморочення, дзвін у вухах, невралгії та невротатії. Крім того, цей екстракт має виражений антидепресивний ефект. У поєднанні із седативною дією валеріани та кардіопротекторною — глоду такі препарати швидко й результативно впоруються з різними проявами астеної. Зменшує неврологічний дефіцит після ГРВІ й комбінація кореня валеріани, екстракту насіння Грифон і незамінної амінокислоти — триптофану. Ця важлива речовина не синтезується в організмі, а, надходячи ззовні, виявляє значну нейротропну активність.

нах тіла, а й проникати через гематоенцефалічний бар'єр у мозок, що для антиоксидантних речовин досить нетипово. Крім того, альфа-ліпоєва кислота має унікальну властивість — вона не тільки працює сама як антиоксидант, а й наділена здатністю відновлювати інші речовини, які загинули на баталіях під час грипу. Так, вона реанімує глутатіон, вітаміни С і Е, коензим Q10.

Поповнити запас енергії здатна бурштинова кислота, яка стимулює дихання й живлення тканин і є не лише антиоксидантом, але й антидепресантом. Під її впливом поліпшується функціональний стан нервової системи, а багато порушень, викликані недостатністю кровопостачання та кисню, м'яко коригуються. До того ж бурштинова кислота має протизапальну дію, захищає від пошкодження клітини печінки та сприяє їх відновленню. Це ще одна важлива особливість препарату, корисна при вірусній інтоксикації, яка часто супроводжує грип.

Певна річ, що всі ці реко-



Христина ДОВГАНЬ,
медсестра приймального відділення
Фото
Миколи ВАСИЛЕЧКА

ОБЛАДНАННЯ

ПІД ЧАС ОПЕРАЦІЙ НА СЕРЦІ ВИКОРИСТОВУЮТЬ УНІКАЛЬНИЙ АПАРАТ ДЛЯ БЕЗПЕЧНОЇ ТРАНСFUЗИЇ КРОВІ

У Тернопільській університетській лікарні з'явився унікальний апарат для безпечної трансфузії крові. Аутотрансфузійний сепаратор клітин крові (CELL SAVER) — це нове слово в медицині. В нашій області такий апарат — єдиний та використовуватимуть його при оперативних втручаннях, які супроводжуються масивними крововтратами.

За словами кардіохірурга Ігоря Гуменного, це допоміжний пристрій хірургу під час операції. Адже нині більш ніж будь-коли аутотрансфузія (переливання хворому крові, взятої у нього ж під час проведення хірургічної операції, — прим. авт.) є безпечною, ефективною та допустимою щодо затрат альтернативою потреби, що постійно зростає, в гомологічній крові.

«Застосування аутотрансфузії за будь-якої можливості — це надійний вибір. Для пацієнта — це 100% гарантія безпеки трансфузії. Адже доступність гомологічної крові обмежена, а вартість — висока», — пояснює Ігор Гуменний.

Отже, чому нині хірурги практично вибирають трансфузію? Бо: потреба в гомологічній крові зростає; методи обов'язкового контролю й відповідні затрати збільшуються; завжди високий ризик вірусного інфікування; число донорів зменшується; зростає увага до якості реінфузійної крові.

НАТАЛІЯ ГАСАЙ: «СЕКРЕТ НАШОГО УСПІХУ – В КОМАНДНІЙ РОБОТІ!»

Ірина КОШІЛЬ

Лікарня – це єдиний механізм. Щоб він працював злагоджено, має бути добре поставлена робота на всіх рівнях. Адже основне завдання – це надання якісних медичних послуг і вчасної та кваліфікованої медичної допомоги. Весь шлях лікування з пацієнтами – від доправлення до виписки з лікувального закладу проходять медичні сестри. Їх роботу важко переоцінити, адже вони опікуються хворими 24 години на добу 365 днів у році. «Медсестра – це права рука лікаря, бо її завдання дбати про те, як проходить лікування та виконуються призначення», – каже головна медична сестра Тернопільської університетської лікарні Наталія ГАСАЙ. Утім, на жаль, нині, крім відповідальної місії, медичні сестри стоять ще й перед багатьма викликами та труднощами у своїй професії. Якими саме та чому професія втратила свою престижність, спробували з'ясувати в інтерв'ю.

– На сьогоднішній день у галузі медсестринства зберігається значний кадровий дисбаланс у співвідношенні між лікарями та медсестринським персоналом, – розповідає головна медична се-

стра Тернопільської університетської лікарні Наталія Гасай. – Коли у світі на одного лікаря припадає 5-6 медсестер, то в Україні – дві. В Україні медсестра опікується 20-50 пацієнтами, залежно від ліжко-місць у відділенні. Вночі під наглядом у чергової медсестри 20-30 пацієнтів, а в Європі – це 5-6 пацієнтів.



– Що повинно змінитися, аби висококваліфікована медсестра була належно оцінена й водночас галузь медсестринства не відчувала нестачу кадрів?

– На жаль, нині престиж професії втрачений, насамперед, це пов'язано з низькою оплатою праці та великими навантаженнями. Оскільки медсестри в нашій лікарні – це 100 відсотків жінки, то на них припадають усі силові навантаження. Якщо у вечірній

час залишається одна санітарка й одна медсестра та якщо комусь з хворих стане погано, то вони навіть не мають кого покликати на допомогу. Ці дві тендітні жінки мають пацієнта транспортувати з ліжка на каталку, з каталки відвезти в кардіологію чи у відділення невідкладних станів. А це дуже важко. Тому

також потрібно мовити й про збільшення штату медсестер у стаціонарах і гідну оплату праці.

– Чому немає медбратів? Це не популярна професія серед чоловіків?

– Напевно, так закладено з роками, що медсестринство – це жіноча робота. Медична сестра – це не лише виконання техніки чіткої маніпуляції. Колись це була сестра милосердя, яка допомагала хворим теплим словом, спів-

чуттям, підтримкою. Ці якості властиві жінкам, і тому це вже з роками так закладено, що переважно – це роль жінки й жіноча робота.

– 2020 рік оголошений роком медсестринства. Яких змін очікуєте?

– Сподіваємося, що підвищиться статус медичної сестри, покращиться навчання й «підтягнеться» до європейських стандартів. А також найголовніше – це зарплата. Хочеться й щоб переглянули штати медичних сестер у стаціонарах. Бо не може бути одна медсестра на 20 хворих. Вона не може кожному приділити належну увагу чи підійти до пацієнта, якщо комусь стане погано, або якщо в когось є невідкладний стан, надавати допомогу іншому. Хочеться, щоб повернувся престиж професії, щоб медичні коледжі випускали кваліфікованих спеціалістів і щоб це стало трендом серед молоді.

– Між медсестрами є конкуренція?

– Звичайно, конкуренція, як і в кожній професії, є. Крім того, у жінок закладено конкурувати між собою.

– Ви мовите, що має змінитися підхід до розвитку медсестринства та покращитися якість навчання...

– Дуже важливо модернізувати навчальні заклади й

програми медсестер, адже вони приходять з медичних коледжів і переважають в лікарнях. Медицина розвивається, впроваджують новітні методики обстеження, технології, закуповують нову апаратуру тощо. Якщо йдеться про нашу лікарню, то відкрився кардіоцентр, де проводять операції на відкритому серці, стентування. Це ж уже інша специфіка роботи та кваліфікація для медсестер. По-перше, це довготривалі операції, а по-друге, складність підготовки до них, потребує додаткових і спеціальних знань. Маємо зараз дві медсестри, які працюють лише у кардіохірургії.

– Ви постійно комунікуєте з медичними сестрами та молодшим медичним персоналом і від цього, власне, залежить їхня робота. Що ще входить у ваші обов'язки головної медичної сестри?

– Якщо перерахувати всі мої обов'язки та завдання, то не вистачить часу (сміється, – авт.). Роботи дуже багато. Але головне – це взаєморозуміння в колективі, відповідальність і любов до своєї професії. Якщо всі ці характеристики складаються, то не страшні жодні труднощі, а проблемні питання, що виникають у роботі, легко розв'язати.

– Тому з досвіду вашої роботи: успіх залежить від лідера чи від команди?

– У моєму підпорядкуванні понад чотириста медсестер. Беззаперечно, від команди! Якщо немає злагодженої роботи, то немає успіху.

ПЕРСОНАЛІЙ

ОДНА РОБОТА НА 14 РОКІВ

Мар'яна СУСІДКО

«ПІСЛЯ ПЕРШОГО РОБОЧОГО ДНЯ – ПЛАКАЛА, А ТЕПЕР НЕ УЯВЛЯЮ СЕБЕ ДЕСЬ ІНАКШЕ», – РОЗПОВІДАЄ ГАЛИНА ТРАЧ, ЯКА ВПРОДОВЖ 14 РОКІВ ПРАЦЮЄ МЕДСЕСТРОЮ В НЕЙРОХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ. СЬОГОДНІ РОЗМОВЛЯЄМО ПРО ЇЇ ЖИТТЄВИЙ ШЛЯХ.

ПРО НАВЧАННЯ

– Освіту фельдшера здобувала в тоді ще Чортківському медичному училищі. Тут справжня «кузня» медсестер. Не один десяток років працює заклад, а тому знають, як дати студентам якісну освіту й основні навички майбутньої професії. Тому була спокійна, що потрапила сюди на навчання. Студентські роки згадую з особливою теплою. На початках було все

боязке та невідоме. Проте з часом освоїлася й не так хвилювалася. Розуміла, яка відповідальність буде покладена на мене, тому старанно вчилася. «Сачкувати», як часто люблять казати студенти, тут не проходило, бо на кону – здоров'я пацієнта.

ПРО РОБОТУ

– Нейрохірургія – моє перше й єдине місце праці. Навіть не знаю, як так склалося, але це правда. Гадаю, це свідчить про те, що тут комфортні умови праці та добрий колектив. Ще б, звісно, трохи більшу зарплатню, було б ідеально! А прийшла я сюди на роботу, коли лише засновували відділення. Раніше нейрохірургія була в першій лікарні. Досі пам'ятаю нашого першого пацієнта. Він лежав у восьмій палаті. Весь такий побитий був, а трапилося з ним нещастя – впав з коня. Тривалий час

у нас лікувався, але все обійшлося.

ПРО МЕДСЕСТЕР

– Типів медичних сестер є кілька. Зокрема: маніпуляційна, перев'язувальна, палатна, медсестра в поліклініці, яка на прийомі з лікарем сидить. Вони всі медсестри. Палатна працює безпосередньо з хворим і повинна забезпечувати комфорт пацієнта, певні умови перебування його в лікарні. Операційна ж медсестра працює поруч з хірургом, бере участь у найважливішому – в операційному втручанні. І вона передусім думає, як забезпечити комфорт хірургу в операційній. Адже від злагодженої роботи операційної бригади залежить і хід, і результат операції.

ПРО ПАЦІЄНТІВ

– У нас багато хворих, які потрапили на лікарняне ліжко через нещасні випадки: ДТП, падіння з висоти, невдале

пірнання – всіх і не злічити! Кожен випадок має свої, часто невісні наслідки. Життя в декого ділиться на «до» і «після». Це дуже страшно, особливо – коли це дуже молоді люди, в яких здавалося б, усе життя попереду. Але трагедія назавжди приковує до інвалідного візка, а декого й цілком паралізує. Не всі проходять перевірку такою хворобою. Важко психологічно не зламатися та знайти бодай щось втішне у становищі, в якому опинився, це не легко. Депресії, нервові зриви, біль і відчай, а що буде потім, за порогом лікарні, як навчитися далі жити, зібравши всю волю в кулак. Часто дивишся на пацієнтів і ледь стримуєш сльози. До чужої біди неможливо звикнути. Буває ж, що життя людини висить на волосині, але лікарям вдається повернути з «того світу». Це дуже тішить!

ПРО РОДИНУ

– Дуже тішуся, що відбулася як дружина та як мама. До речі, з майбутнім чоловіком познайомилася у відділенні. Важко, звичайно, повірити в таке. Коли прийшла на роботу й гадки навіть не мала, що зустріну тут свою долю. Він деякий час у нас лікувався, мабуть, тоді я й приглянулася йому. Як прийшов до нас за випискою, запропонував провести мене додому. Відтоді ми – разом. У нас підрастають дві чудові доньки. Правду кажуть, що щаслива людина тоді, коли вона щаслива вдома!

ПРО ЗАХОПЛЕННЯ

– Обожаю вишивати. Мода на вишиття ніколи не мине. Українці люблять вишивати й мають до того смак. За вишивкою будь-де у світі можна впізнати українку. Це наша культура, наш колорит. Окрім того, рукоділля дуже заспокоює, знімає втому та напруження. Який би настрій не був, сідаю за вишиття й забуваю геть про все на світі.

РОМАН ЛЕКАН: «КАРДІОХІРУРГІЧНИЙ ЦЕНТР СТАВ БИ ПОРЯТУНКОМ ДЛЯ ТИСЯЧ МАЛЕНЬКИХ СЕРДЕЦЬ»

Мар'яна СУСІДКО

КОЛИ ВІН В ОПЕРАЦІЙНІЙ, СВІТ НА МИТЬ ЗУПИНЯЄТЬСЯ, Є ЛИШЕ ХВОРИЙ, ЯКОГО ПОТРІБНО ВРЯТУВАТИ. ПОНАД ДВІ З ПОЛОВИНОЮ ТИСЯЧІ ОПЕРАЦІЙ, ДЕЯКІ З НИХ – УНІКАЛЬНІ. ЦЕ ПІД СИЛУ ЛИШЕ ЙОМУ. В ОДЕСІ ВІН СТАВ МІСЦЕВОЮ ЗНАМЕНИТІСТЮ, ТЕПЕР РЯТУЄ СЕРЦЯ МЕШКАНЦІВ ТЕРНОПІЛЬЩИНИ. ВСЕ ЦЕ ПРО КАРДІОХІРУРГА, ДОКТОРА МЕДИЧНИХ НАУК РОМАНА ЛЕКАНА. ПІВТОРА РОКУ ТОМУ ВІН ПЕРЕЇХАВ ДО ТЕРНОПОЛЯ Й СТАВ ОДНИМ З ПЕРШОПРІХІДЦІВ КАРДІОХІРУРГІЧНОГО ЦЕНТРУ В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ. ЗА ПЛЕЧИМА В НЬОГО 30-ЛІТНІЙ ДОСВІД У ДИТЯЧІЙ КАРДІОХІРУРГІЇ.

— Оперувати дитячі серця — вищий пілотаж, бо дуже делікатні й крихті судини, а саме серце — не більше сливи, тут необхідно мати техніку відпрацьовану до деталей, — зауважує лікар. — Наймолодшому пацієнту, якого довелося оперувати, було лише три дні, тож розумієте, яка це ювелірна справа.

Пан Роман — уродженець Чорткова. Він ще в шкільні роки мріяв стати лікарем, хірургом.

— Яюсь взимку я катався на лижах, з'їжджав з гірки та впав на побиту скляну пляшку й отримав різану рану стегна. Мене відвезли до лікарні. Там я вперше побачив роботу хірурга, так би мовити, зблизька. Зеновій Гуменюк, лікар, який мене оперував, виявився чудовим спеціалістом. Гадаю, саме це стало вирішальним у подальшому виборі майбутньої професії, — продовжує розповідь Роман Лекан.

Після закінчення школи Роман Йосипович вступив до Львівського медичного інституту. Там отримав спеціалізацію педіатра. Інтернатуру проходив

у Львівській обласній дитячій лікарні. Пізніше працював у клініці Миколи Амосова. 1982 року столичних хірургів багато не було, здебільшого — приїжджі. Все через те, що мало було охочих обирати саме цю професію. Кардіохірургія — складна. Та й стояти по вісім годин в операційній, не всі до такого готові.

— Микола Михайлович — метр кардіохірургії, — каже Роман Лекан. — Тому дуже радію, що запозичував досвід саме в нього. Амосов дуже суворий був. Асистуючи йому, треба все робити бездоганно, не втрачати канву операції. Він міг будь-якої миті запитати щось із хірургії, якщо не знав відповіді, то Микола Михай-



(Зліва направо): Роман ЛЕКАН і Микола АМОСОВ (1980-і роки)

лович не раз про це нагадував. Вишкіл був той що треба! Інакше стати добрим кардіохірургом — складно. Головне правило Амосова: кожен хірург мав пропрацювати в клініці або анестезіологом, або лікарем інвазивної кардіології. Я обрав анестезіологію, а потім працював у відділенні хірургії вроджених вад серця в дітей раннього віку.

2001 року я отримав запрошення очолити центр дитячої кардіохірургії в Одесі. Тоді почала працювати Національна програма розвитку дитячої кардіохірургії й у всій Україні мали створюватися центри, подібні до київсько-

го. В листопаді 2006 року відкрили науково-практичний центр дитячої кардіології та хірургії Міністерства охорони здоров'я України, були створені дитячі кардіохірургічні відділення в кількох обласних центрах — у Львові, Донецьку, Одесі. Я очолив в Одесі.

— Свою першу операцію пригадуєте?

— Так, таке не забувається. Вірю в силу молитви й Божої опіки. Скільки було надскладних операцій, де життя дитини висіло на волосині, але потім все минало успішно! Вперше оперував трирічну дівчинку з відкритим артеріальним протоком. Якщо батьки відмовилися б від операції, це у подальшому загрожувало



ріст аорти з відновленням артеріального кровообігу органів черевної порожнини та нижніх кінцівок, тобто без оперативного втручання дівчинка могла б померти. Операція — надскладна: спершу потрібно було знизити температуру тіла дівчинки до 18 градусів, зупинити кровообіг, але при цьому забезпечити кровопостачання мозку. Щоб операцію закінчити успішно, працювали великою командою, яка складалася з дев'яти спеціалістів. Загалом операція тривала майже сім годин. Зазначу, що на розвиток дитини така операція жодного впливу не має. Зараз дівчинка живе і розвивається, як усі дітки. Щоправда, час від часу проходить огляд у кардіолога.

Можу розповісти ще про одного маленького пацієнта. Він народився з транспозицією магістральних судин — це патологія, при якій кров з лівого шлуночка перетікає в легеневу артерію, а з правого — в аорту. Повинно ж бути навпаки: з лівого — в аорту, з правого — в легеневу артерію. Тобто під час операції магістральні судини помінялися місцями з реімплантацією вічок правої та лівої коронарних артерій. Завдяки хірургічному втручанню вдалося відновити анатомію серця. Якісно проведена операція — це лише пів справи. Далі важлива робота працівників палати інтенсив-

ної терапії. Вони повинні виходити дитині. Бо не завжди після операції вдається за один день стабілізувати стан дитини.

— Нині в Тернополі ви оперуєте лише дорослих?

— Так, лише дорослих. У Тернополі я допомагав засновувати кардіохірургічний центр. Оперуємо дорослих не лише з усієї області, а й приїжджають пацієнти також з інших регіонів. Ми показали високий професійний рівень кардіохірургії.

— Діти продовжили вашу справу?

— Син — кардіохірург. Він працює в Одеській дитячій лікарні. Я завжди хотів, щоб діти пішли моєю стежиною. В мене чималий досвід, дуже тішусь, що маю його кому передати. Із сином часто на телефонному зв'язку, радимося з приводу хворих. Уже кілька пацієнтів приїжджали до мене з Одеси оперуватися, а їхньою реабілітацією вже переймався син. Молодша донька цього року закінчує школу.

— Ваша професійна мрія?

— Відкрити центр дитячої кардіохірургії в Тернополі. Він би став єдиним у Західній Україні. Всіх дітей з вадами серця нині возять оперувати до столиці. Але не всі малюки можуть пережити довгу дорогу, а деяким потрібне негайне оперативне втручання у перші години життя. Відтак кардіохірургічний центр став би рятівним колом для малюків. Сюди б приїжджали маленькі пацієнти із сусідніх областей. Якщо врахувати, що число хлопчиків і дівчаток з вадами серця з кожним роком народжується дедалі більше, тому це — нагальна потреба. Щиро сподіваюся, що місцева влада буде йти назустріч та підтримає мою ініціативу. І новостворений кардіологічний центр стане порятунком для сотень маленьких сердець.

ДОБРОЧИННІСТЬ

НОВЕ ДІАГНОСТИЧНЕ ОБЛАДНАННЯ – ДЛЯ ОРТОПЕДИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

Ірина КОШІЛЬ

Укотре наші добрі друзі з благодійних організацій української діаспори у США «Together for Ukraine Foundation» та «Радіологи без кордонів» пере-

дали сучасне обладнання для лікувальних закладів Тернопільщини. Зокрема, УЗД-апарат отримала Лановецька комунальна районна центральна лікарня. Апарат УЗД «Toshiba», що дозволяє вивести діагностику захворювань опорно-ру-

хового апарату на якісно новий рівень та з високою точністю виконувати УЗД-асистовані маніпуляції, передали ортопедичному відділенню Тернопільської університетської лікарні.

«У нас багато втілених спіль-

них проєктів з фундаціями «Together for Ukraine Foundation» та «Радіологи без кордонів». Сподіваємося, що попереду матимемо не менш плідну співпрацю. Дякуємо, що не забуваєте про нашу лікарню. Для нас важлива

ваша підтримка й водночас цінуємо вашу допомогу для розвитку медицини Тернопілля та, зокрема, нашої лікарні», — зазначив генеральний директор (головний лікар) університетської лікарні Василь Бліхар.

П'ЯТЬ ВИПАДКІВ З ПРАКТИКИ СУДИННОГО ХІРУРГА ОЛЕНИ ЯКИМЧУК

Мар'яна СУСІДКО

СКІЛЬКИ ПАЦІЄНТІВ – СТИЛЬКИ ІСТОРІЙ! ОДНАК ОДНІ Й ТІ Ж НЕДУГИ В КОЖНОЇ ЛЮДИНИ ПРО-ЯВЛЯЮТЬСЯ ПО-РІЗНОМУ. ДЕЯКІ З НИХ НАДОВГО ЗАКАРБОВУЮТЬСЯ В ПАМ'ЯТІ ЛІКАРІВ. ОТОЖ НИНІ РОЗПОВІДАЄМО ПРО П'ЯТЬ НАЙЦІКАВІШИХ ВИПАДКІВ, ЯКІ ТРАПИЛИСЯ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРКИ, СУДИННОГО ХІРУРГА ОЛЕНИ ЯКИМЧУК.

Перший випадок

— Коли ви запитали мене про те, який випадок запам'ятався найбільше, одразу згадала цю пацієнтку, — розповідає лікарка. — З етичних міркувань імен називати не буду. Отож приходиться до мене на прийом молода, симпатична жінка зі скаргою на проблеми з ногами. Її ліва кінцівка через набряк була збільшена майже вдвічі, сиювато відтінку. Все вказувало на те, що вона хвора на ілеофеморальний тромбоз (наявність тромбів у глибоких венах — авт.). Під час комп'ютерної томографії виявилося, що в пацієнтки — ано-

маля нижньої порожнистої вени, як наслідок — порушений кровообіг. У моїй практиці такий випадок уперше. Я розцінила, що тромбоз спричинила саме ця аномалія, призначила лікування. Втім, як виявилось, коли жінці покращало, вона самовільно відмовилася приймати пігулки, що в жодному разі не можна було робити. Через це вона знову потрапила на інсульт. Там її пролікували й скерували до ревматологічного відділення, де спершу їй виставили антифосфоліпідний синдром (захворювання, що викликане аутоантитілами до білково-фосфоліпідних комплексів та проявляється венозним або артеріальним тромбозом й акушерською патологією — авт.). А ще через рік, після різних обстежень, у пацієнтки виявили системний червоний вовчак. Ось так ревматологічна хвороба розпочалася із судинної патології.

Другий випадок

— Ще одна пацієнтка прийшла з мамою на консультацію з приводу венозної сіточки на нозі. В руках вона тримала товстелезну



Олена ЯКИМЧУК

медичну картку, в яких лікарів лише не обстежувалася! При огляді хворої я помітила, що стопи, долоні, вуха й ніс для її росту завеликі (акромегалія). Відтак дівчину скерувала на дообстеження в ендокринолога. Результати аналізів підтвердили мої здогадки. Причиною акромегалії в 99 % є аденома (пухлина) гіпофіза — соматотропінома з надлишковим виділенням гормону росту. За такої недуги відбувається порушення гормону росту й це провокує

ріст певних ділянок тіла. Дівчину прооперували в Києві, ріст кінцівок припинився.

Третій випадок

— Найстарша пацієнтка, яку мені довелося оперувати, мала 95 років. У неї була емболія стегнової артерії. Якщо дохідливіше пояснити, це коли серце неправильно працює, тоді утворюються тромби, які можуть мігрувати по всьому тілу. Якщо потрапляє в мозок, тоді може спричинити інсульт, коли в руку чи в ногу — закриваються артерії, це і є емболія. Недуга вимагає якнайшвидшого оперативного втручання впродовж перших трьох годин, бо рука чи нога може відмерти.

Четвертий випадок

— Санавіацією до нас з району доправили хлопця з травмою ноги. Він розповів, що косив у полі та поранився. Хірурги в районі перев'язали йому артерію, але стопа почала набрякати й дуже його боліла. Ми негайно забрали його на операційний стіл. Зробили ревізію, розширили рану, знайшли два кінці артерії, висікли, де було воно

покручено, та пришили шматочок вени. Хлопець тепер ходить, грає у футбол, лише шрам на нозі залишився, як спогад про операцію.

П'ятий випадок

— Ніколи не забуду продавчиню. Вона потрапила до нас з варикозним розширенням вен. Це проблема переважно тих професій, коли більшу частину робочого дня потрібно проводити на ногах, зокрема, продавців, перукарів, охоронців, хірургів... Тепер з'явився новий метод лікування варикозу — операція без операції, коли пацієнт одразу після процедури йде на прогулянку та може наступного дня виходити на роботу, що надзвичайно важливо для людини. Якщо професія переважно «на ногах», то я раджу для профілактики кілька дієвих вправ:

- станьте навшпиньки й постійте так кілька секунд;
- зміщуйте вагу з п'ятки на пальці, із зовнішнього боку стоп на внутрішню й навпаки (30 разів);
- виконайте 7-10 легких стрибків навшпиньки;
- поставте праву ступню на ліву та підніміть якомога вище ліву, потім праву ногу.

ОПЕРАЦІЯ

ПЕРШИЙ ДОСВІД СТЕНТУВАННЯ СТРАВОХОДУ

Хворий С. звернувся в торакальне відділення університетської лікарні (завідувач відділення, доцент Віталій Мальований) зі скаргами на проблеми при споживанні твердої їжі, протягом місяця харчується тільки рідкими та блендованими стравами. Після

під контролем гастроскопу вводять стент, який, розширюючись, розпрямляє просвіт звуженої ділянки шлунково-кишкового тракту, таким чином полегшуючи стан пацієнта. До цього часу хворих на таку маніпуляцію скерували за межі нашої області, переважно до Львова чи Києва.

Команда лікарів у складі торакального хірурга Петра Саса, ендоскопістів Юрія Бутницького та Олега Савчука (завідувач ендоскопічним відділенням Волинської обласної лікарні), завідувача інтервенційної радіології Богдана Масля, анестезіолога Тараса Халу-па під загальним знечуденням та рентген-контролем успішно проведено стентування стравоходу.

Пацієнт почувається добре й вже наступного дня після операції міг харчуватися належно.

Пресслужба університетської лікарні



ендоскопічного та рентгенологічного досліджень було діагностовано стеноз пухлинного генезу нижньої третини стравоходу.

Раніше в таких випадках хворому накладали гастростому (отвір у шлунку, через який вводять рідку їжу). Тепер, якщо є технічна можливість, у стравох-

СМАЧНОГО!

«КОРОЛІВСЬКА ВАТРУШКА» ТА КРИХКЕ ПЕЧИВО

ПЕЧИВО НА СМАЛЬЦІ

1 склянка смальцю, 1 склянка сметани, 250 г маргарину, 1 чайна ложка розпушувача, 2 яйця, борошно (скільки вбере тісто).

Усе змішати, замісити нетуге тісто, розкочувати завтовшки пів сантиметра, випекти печиво. Гарячим обкачати в цукровій пудрі. Можна сформоване печиво змастити білком і посипати цукром.

ДРІЖДЖОВЕ ПЕЧИВО НА СМАЛЬЦІ

1 склянка сметани, 50 г дріжджів, 2 склянки домашнього смальцю, борошно.

У теплій сметані розчинити дріжджі. Смалець розтопити й теплим додати до дріжджової суміші. Додати борошно, замісити, покласти на півтори години у холодильник. Сформувати печиво, дати 15 хв. підрости, випекти. Гарячими обкачати в цукровій пудрі. Або сформоване печиво змастити білком і посипати цукром, а потім випікати.

ПЕЧИВО НА СМАЛЬЦІ ТА СМЕТАНІ

1 склянка смальцю, 500-600 г борошна, 1 склянка сметани, 1 чайна ложка соди.

Смалець перетерти з борошном на крихти, додати сметану (змішану із содою), замісити, поставити в холодильник на кілька годин, а тоді випікати печиво. Можна пекти як печиво або робити рогаляки з повидлом. Готове печиво обкачати в цукровій пудрі. Або сформоване печиво змастити білком і посипати цукром, а потім випікати.

КОРОЛІВСЬКА ВАТРУШКА

Тісто: 1 склянка борошна, 2 столові ложки какао (можна додати 4 столові ложки какао, тоді на 2 столові ложки менше борошна), 1 склянка сметани, пів склянки цукру, 0,5 чайна ложка соди, 2 яйця, 2 столова ложки масла.

Начинка: 500 г сиру, пів склянки цукру, 3 столові ложки крохмалю, 3 яйця, 3 столові ложки сметани (якщо сир сухий), ваніль.

Начинка: Сир перемолоти, додати яйця, крохмаль, цукор, ваніль. Збити у блендері протягом 5 хв. Маса повинна бути рідкувата. Якщо густа — додати сметани.

Тісто. Яйця збити з цукром до пишності, додати сметану. Змішати сухі складники. Змішати усе разом, насамкінець додати розтоплене масло.

Чашу мультиварки гарно змастити маслом, на дно покласти кружок пергаменту. Вилити коричневе тісто. Потім прямо у центр повільно й акуратно викласти сирну масу, вона сама розповзеться й у процесі випікання її вкриє (цілком або частково) коричневе тісто. Випікати 1 год. 30 хв. (якщо температура випікання 120° С; якщо потужність 990 Вт — 1 год. 10 хв.), не відкривати кришку, витримати ще 30 хв. на підігріві. Потім дати охолонути 20 хв. з відкритою кришкою, перевернути за допомогою форми для приготування на пару. Їсти, коли цілком охолоне! Можна покрити глазур'ю. Іноді ватрушка виходить «закрита», іноді «відкрита». Вона щоразу різна, залежно від сиру.

Пекти також можна у духовці при 170-180° С протягом 45-60 хв. Також вдається гарно.

БАНАН ВТАМУЄ ВІДЧУТТЯ ГОЛОДУ Й ПОЛІКУЄ ВІД БАГАТЬОХ НЕДУГ

Підготувала
Лілія ЛУКАШ

ПРО ТЕ, ЩО БАНАН ДУЖЕ КОРИСНИЙ ФРУКТ, ЗНАЮТЬ УСІ. ОСОБЛИВО ВІН ПОМІЧНИЙ ТИМ, У КОГО ПРОБЛЕМИ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ СИСТЕМОЮ. ЩОДЕННЕ ВЖИВАННЯ ЦИХ ФРУКТІВ ЗВІЛЬНЯЄ ГІПЕРТОНІКІВ ВІД ПОТРЕБИ ПОСТІЙНО ПРИЙМАТИ ЛІКИ. А З НАСТАННЯМ ВЕСНИ БАНАН ЗАМІНИТЬ ЩЕ Й ФАРМАЦЕВТИЧНІ ПОЛІВІТАМІНИ. ЦЕ СПРАВЖНЯ КОМОРА КРАСИ ТА ЗДОРОВ'Я.

Насправді цей екзотичний плід вважають ягодою. Хоча вже впродовж кількох років банан добре прижився на прилавках наших крамниць і нікого не дивує. Він не просто надзвичайно смачний, а ще й лікувальний. У багатьох африканських країнах народна медицина визнає банан саме як лікувальний фрукт. До того ж помічними вважають усі частини банана. Але ми можемо користуватися лише самими плодами й шкіркою.

І ось які корисні речовини можуть нам допомогти бути здоровими, красивими, спокійними, привабливими й успішними.

Калій. Він зміцнює серцевий м'яз. Тому банани корисні для мозку, за серцевих і всіх супутніх захворювань: набряків, гіпертонії, цукрового діабету, хвороб нирок, печінки й травного тракту. Скандинавські вчені досліджували зв'язок між вживанням бананів і підвищеним тиском, що дало їм привід стверджувати: щоденне їх вживання звільняє гіпертоніків від потреби постійно приймати ліки. Але цього мікроелемента в одному банані міститься велика кількість. Тому достатньо двох бананів денно, щоб потреба організму в ньому була поповнена.

Магній. Сприяє підтриманню правильного ритму серцевого м'яза й знижує показник згортання крові. Він потрібен у разі судом і спазмів м'язів, втрати апетиту.

Натрій. Чинить сечогінну дію й рекомендується гіпертонікам.

Залізо. Це профілактика низького рівня гемоглобіну.

Натрій, фосфор, кальцій. Сприяють формуванню й росту м'язових тканин, нормалізують водний баланс у організмі.

Вітаміни допомагають протистояти дратівливості й стресу, підвищують працездатність, борються з безсонням, корисні для здоров'я волосся й позбавляють від прищів, підтримують стан нашої шкіри, надаючи їй еластичності, позитивно впливають на настрій і самопочуття.

Каротин долає процеси старіння, запобігає серцево-судинним захворюванням і розвитку раку, подовжує молодість й оберігає від хвороб серця та судин.

Також банани корисні за діареї, артриту, подагри, дизентерії, туберкульозу, пору-

До них не розвивається звикання, а літнім людям від них подвійна користь – і для серця, й для кишківника.

Однак слід брати до уваги певні особливості цієї солодкої ягоди.

По-перше, банан має бути не терпким, а справді солодким, а отже, – стиглим. Терпкості бананам надає дубильна кислота, яка якраз і свідчить про їх незрілість. Найчастіше на наш прилавок надходять саме такі плоди, оброблені різними хімікатами для збереження їх у дорозі. Дубильна кислота сприяє посиленню функції

слід вилучити. В цьому разі можна харчуватися лише теплою їжею, – холодна ж «навантажує» травний тракт, що може додатково погіршити стан.

Не варто захоплюватися бананами вагітним жінкам, – надто, коли є закрепи. Банани здатні провокувати здуття й у майбутньої мами, й у плода.

ЛІКУВАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ БАНАНОВОЇ ШКІРКИ

Бананову шкірку не варто викидати – вона здатна замінити деякі медикаменти.

Скажімо, в разі синців, підошовних бородавок і скабок, тріщин на п'ятах і п'яткових шпор добре допомагає шкірка стиглих жовтих бананів, на якій уже з'явилися коричневі плями чи смужки. Для цього шкірку банана внутрішнім боком прикладають до місця, яке треба полікувати.

Щоб позбутися підошовної бородавки, знадобиться майже 30 ночей (прикладають шкірку на ніч) і вона відпаде. Дрібні бородавки зникають за тиждень.

Щоб витягти скабку, також на ніч до місця, де вона застрягла, треба прив'язати смужку свіжої шкірки. Вранці скабка вийде назовні, її можна без зусиль витягти. Але якщо вона засіла в ділянці грубої шкіри, наприклад, у п'яті, можливо, процедуру доведеться повторити.

За гнійників та фурункулів шкірки прив'язують, змінюючи пов'язки щодня, аж до повного зцілення.

Відвар для поліпшення зору: шкірку прокип'ятити 10 хв. у воді, пити відвар охолодженим. Він містить лютеїн, який сприятливо впливає на зір, запобігає ушкодженню сітківки й відновлює її клітини.

Біль в очах, утому й подразнення швидко знімуть шкірки, прикладені до них. Свіжу шкірку банана прикладають на певний час у разі гострого болю очей, що виник від яскравих спалахів зва-

рювання чи внаслідок запалення.

За мігрени прикладати шкірки до болючих ділянок.

Для полегшення болю у суглобах і м'язах протирати хворі місця такою настоянкою: трохи підсушену дрібно нарізану шкірку чотирьох бананів настояти 3-6 тижнів в пів літра горілки за кімнатної температури в темному місці. Настоянка виходить темного кольору, але одягу не бруднить. Її можна використовувати також для болетамівних компресів.

Сухий порошок вижене стьожкових ціп'яків, круглих глистів, типу гостриків та аскарид. Вживати на кінчику ножа перед кожним прийомом їжі. Ці природні ліки аж ніяк не є шкідливі для дітей.

БАНАНОВИЙ ЧАЙ ЗНИЗИТЬ ХОЛЕСТЕРИН

Готувати такий чай дуже просто: треба поварити шкірку у воді й дати охолонути. В ньому міститься безліч поживних речовин. Він поліпшує сон (шкірка банана багата на триптофан, який сприяє повноцінному нічному сну); знижує холестерин (у шкірці набагато більше розчинних і нерозчинних харчових волокон, ніж у самому банані, тому вона здатна зменшувати рівень холестерину, запобігаючи серцево-судинним захворюванням, інсульту та раку); оздоровлює серцево-судинну систему (шкірка запобігає атеросклерозу, не даючи бляшкам формуватися на стінках судин); сприяє схудненню (містить багато харчових волокон); здійснює детоксикацію організму (насиченість волокнами створює середовище для росту пробіотиків, – корисних бактерій у кишківнику, які зміцнюють імунну систему); профілакує рак (шкірка містить антиканцерогени, цитопротекторні й антимутагенні агенти, які зменшують ризик онкозахворювань); зміцнює червоні кров'яні тільця.

Увага! Банани протипоказані в разі варикозу, тромбоемболії й інфаркту, а також астматикам – через великий вміст калію. Хворим на цукровий діабет слід вибирати трохи недозрілі плоди чи вживати їх у вареному вигляді. М'якоть і сік також не рекомендують за підвищеної кислотності шлунка.

Слід зважати на те, що банани підвищують в'язкість крові та впливають на швидкість її згортання.

шень функції нирок і сечовидільної системи.

УНІКАЛЬНИЙ ЗАСІБ ДЛЯ ТРАВНОГО ТРАКТУ

Банан добре сприяє одужанню за гемороєм, ентероколіту, закрепом, виразки дванадцятипалої кишки, проносів та інших порушень у системі травлення, відновлює печінку за багатьох її захворювань та є цілющим у разі утрудненого відтоку жовчі. А сприяє таким його чудовим властивостям волокниста структура.

Завдяки високому вмістові клітковини банани є гарним проносним засобом. Регулярне й помірне їх вживання сприяє плавному й легкому виведенню фекальних мас з організму. Тому гастроентерологи рекомендують хворим на хронічний гастрит у разі загострень вживати лише банани, вилучаючи з раціону інші фрукти. Як проносний засіб у разі закрепу вони заміняють таблетовану сену.

стискання й тому може спричинити затримку випорожнення, а відтак призвести до закрепу.

По-друге, треба зважати на індивідуальні особливості організму. Наприклад, у людей похилого віку закрепи часто пов'язані зі зменшенням нормального тонуусу як кишківника, так і сфінктерів. Харчові волокна допомагають усунути цю проблему, але перенасичення ними молодого організму може призвести до неконтрольованих випорожнень і тоді кількість рослинної їжі має бути обмежена.

По-третє, банан не є легкозасвоюваним продуктом, а отже, перевантажувати кишківник зайвий раз теж не варто. Одно-дво-трьох бананів на день для профілактики порушень випорожнення чи як допоміжного засобу в разі закрепу буде достатньо.

Але за спастичних закрепу, які, як правило, супроводжуються не лише спазмами, а й здуттям, банани з раціону



