

СТОП.

2

ОЛЕКСАНДРА ПАВЛИК: «Я ПРОСТО НЕ МОГЛА ОБРАТИ ІНШИЙ ФАХ»



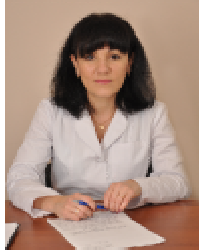
«Мама – кардіолог, батько – кардіолог, я вирішила продовжити династію і теж стала кардіологом», – усміхається лікар кардіологічного відділення блоку інтенсивної терапії Олександра Павлик.

«Мама – кардіолог, батько – кардіолог, я вирішила продовжити династію і теж стала кардіологом», – усміхається лікар кардіологічного відділення блоку інтенсивної терапії Олександра Павлик.

СТОП.

3

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ГІПЕРТОНІЧНА НЕДУГА ВРАЖАЮТЬ НИРКИ



Хронічна хвороба нирок називають «мовчазним вбивцею» ще й тому, що в більшості людей немає виражених проявів недуги, часто перші клінічні симптоми захворювання з'являються лише тоді, коли вже втрачено понад 60% функціональної ниркової паренхіми.

СТОП.

6

СПІВДРУЖНІСТЬ ЗАРАДИ ВИСОКОЇ МЕТИ



Напередодні Дня медичного працівника на адресу департаменту охорони здоров'я ОДА надійшов лист зі словами вдячності лікарю-травматологу Сергію Гаріану від колег асоціації ортопедів-травматологів з Рівного. Що ж стало приводом такого пошанування?

СТОП.

7

ЯК ПЕРЕЖИТИ СПЕКУ

Цього року літня спека лише іноді дає нам перепочинок. Здавалося б, живемо не настільки близько до екватора, щоб мучитися, як мешканці по-справжньому спекотних країв. Але вони чудово адаптувалися та якимось чином рятуються від спеки. Все ж, що потрібно робити, щоб не підсмажитися під літнім сонцем?



СТОП.

11

ЧОРНИЛЬНІ ПЛЯМИ ЧОРНИЦІ



Молодильною ягодою називають чорницю лікаря. Її темно-сині плоди – найбільше джерело антоціанів, найсильніших з усіх природних антиоксидантів. Кажуть, що чорниця здатна навіть віддалити наближення старості. Екстракт чорниці посилює вироблення в організмі дофаміну, речовини, яка регулює найважливіші процеси мозку.

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№12 (80) 27 ЧЕРВНЯ
2013 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

ІВАННА КОЛІНО: «У ЛІКАРНІ, ЯК І В ЖИТТІ, ТРЕБА БУТИ ДО ВСЬОГО ГОТОВИМ»



«Коли на роботу йдеш із задоволенням, усе решта немає значення», – переконана ювілярка, медсестра нефрологічного відділення Іванна Коліно. За плечима у неї чималий досвід роботи у медицині. Траплялося всіяке, адже робота з хворими – нелегка, але жінка зізнається, кращого для себе фаху просто не уявляє.

ЧИТАЙТЕ
НА СТОР. 4

ХОРОШИЙ ЛІКАР ВРЯТУЄ ЯКЩО НЕ ВІД ХВОРОБИ, ТО ХОЧА Б ВІД ПОГАНОВОГО ЛІКАРЯ.

Ж. ПОЛЬ

БЛІЦ-ІНТЕРВ'Ю

ДУМКИ ПАЦІЄНТІВ

– Я ще 1982 року мала інфаркт, – розповідає 82-річна Марія Мудрик з Івачева Тернопільського району. – Довго лікувалася, але весь час відчувала серце. Десь місяць тому почав у грудях тиснути біль. Одного ранку після роботи на городі мені стало погано, почало нудити. Донька відразу викликала «швидку» та мене забрали до кардіології. Добре, що приїхала бригада дуже досвідчених лікарів, які відразу зорієнтувалися й правильно встановили діагноз. Інфаркт дав ускладнення і у мене утворився тромб. Через чотири дні вирішили оперувати. Я спочатку відмовлялася, гадаю, навіщо мені це в такому віці. Але лікарі застерегли, що це може бути дуже небезпечно і дасть ускладнення, якщо відмовитися від операції. Порадилася з дітьми і наважилася-таки. Кілька днів тому мене вже перевели з реанімації до палати. Дуже хотілося б по-

дякувати усім лікарям, які мені допомогли (в жінки на обличчі починають рясніти сльози – авт.), які мене оперували і завдяки яким я отримала ще один шанс на життя. Особливо хочу подякувати своєму лікуючому лікарю Аллі Іванівні Балабан.

– Я вже не один раз лікуюся в нефрологічному відділенні, – каже Ярослава Івахів з Прошової Тернопільського району. – Тепер потрапила сюди після трирічної перерви. Маю проблеми з нирками. Одна у мене вже давно відмовила. Тепер доводиться і другу лікувати. Маю загострення. Дуже хочу подякувати своєму лікарю Ніні Юрїївні Шевченко, яка опікується мною і всьому медичному персоналу за добре та чуйне ставлення. Хочу застерегти усіх, щоб дуже дбайливо ставилися до власного здоров'я, адже це те, що є у нас найголовніше. Шкода, що починаємо його цінувати тоді, коли вже втрачаємо.

ДОСИТЬ ПРИЄМНО ХВОРИТИ, КОЛИ ЗНАЄШ, ЩО Є ЛЮДИ, ЯКІ ЧЕКАЮТЬ ТВОГО ВИДУЖАННЯ, ЯК СВЯТА.

А. ЧЕХОВ

Редактор: Г. ШИБАПИНЧУК
Творчий колектив:
Л. ЛУКАШУК,
О. БОЙКО,
П. БАЛЮХ
Комп. набір і верстка:
Р. ГУМЕНЮК

Адреса редакції:
43001
м. Тернопіль,
майдан Болі,
тел. 52-80-09 4348-58
E-mail:
gazeta.univer@gmail.com

Засновник:
Тернопільський
державний медичний
університет
ім. І.Я. Горбачевського

Видавець:
Тернопільський
державний медичний
університет
ім. І.Я. Горбачевського

Заступник
закладених фактів
здоров'я автор.
Редакція не завжди
здіймає повну
авторів публікацій

Регістраційне свідоцтво
ТР № 462-622
від 23.03.2010 р.
видане
голови управління
юстиції
у Тернопільській області

Газета виходить
двічі на місяць
українською мовою.
Обсяг - 2 друк. арк.
Наклад - 703 прим.

Газету набрано, зведено, віддруковано у
Тернопільському
державному університеті
ім. І.Я. Горбачевського
46001, м. Тернопіль,
майдан Болі, 1

МОЛОДІ СПЕЦІАЛІСТИ

ОЛЕКСАНДРА ПАВЛИК: «Я ПРОСТО НЕ МОГЛА ОБРАТИ ІНШИЙ ФАХ»

Мар'яна СУСІДКО

«МАМА – КАРДІОЛОГ, БАТЬКО – КАРДІОЛОГ, Я ВИРІШИЛА ПРОДОВЖИТИ ДИНАСТІЮ І ТЕЖ СТАЛА КАРДІОЛОГОМ», – ПОСМІХАЄТЬСЯ ЛІКАР БЛОКУ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ КАРДІОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ОЛЕКСАНДРА ПАВЛИК. ХОЧА ОЛЕКСАНДРА ЛЕОНІДІВНА, ЩЕ НОВАЧОК У ЦЬЙ СПРАВІ, АДЖЕ ЛИШЕ РІК ПРАЦЮЄ ЗА ФАХОМ ПІСЛЯ ЗАКІНЧЕННЯ ІНТЕРНАТУРИ, АЛЕ ПІД ВМІЛИМ І ФАХОВИМ КЕРІВНИЦТВОМ ЗАВІДУЮЧОЇ НАТАЛІ МИРОСЛАВІВНИ ВІВЧАР, ПРОФЕСОРА МИКОЛИ ІВАНОВИЧА ШВЕДА, СТАРШОГО ОРДИНАТОРА ЛЕОНІДА САДЛЯ, ЛІКАРІВ ЯРОСЛАВА ПОТІХИ, ПАВЛА МЕЛЬНИКА ТА АНДРІЯ ПІДГУРСЬКОГО ЩОДНЯ ВІДКРИВАЄ ДЛЯ СЕБЕ ВСЕ НОВІ Й НОВІ ГРАНИ ЛІКАРСЬКОЇ СПРАВИ. ЩЕ НАВЧАЮЧИСЬ В УНІВЕРСИТЕТІ, ЧІТКО ЗАСВОЇЛА НАСТАНОВИ ВИКЛАДАЧІВ. ТЕПЕР ВОНА ЧАСТО ЗГАДУЄ І БАТЬКОВУ НАУКУ, ЩО ЛІКАР-КАРДІОЛОГ НЕМАЄ ПРАВА НА ПОМИЛКУ І БУВАЮТЬ ВИПАДКИ, КОЛИ ВІН ПОВИНЕН ПРИЙМАТИ РІШЕННЯ БЛИСКАВИЧНО, А ЦІНОЮ ЦЬОМУ – ЛЮДСЬКЕ ЖИТТЯ.

– Після закінчення школи пішла здобувати фах медсестри, планувала, щойно отри-

маю диплом, поїду працювати за спеціальністю за кордон, – розповідає Олександра Леонідівна. – Але, напевно, у Бога щодо мене були інші плани. Тривалий час вагалася, але все-таки вирішила вчитися далі й вступила до Тернопільського медичного університету ім. І.Я. Горбачевського. Коли ж постало питання, яку ж спеціалізацію обрати, твердо вирішила: буду кардіологом. Знала, що ця професія є доволі нелегка, але дуже цікава. Тим більше, що мала з кого брати приклад і в кого вчитися. Ввечері, коли всі повертаються додому, жваво обговорюємо нашу роботу, ділимося цікавими випадками, радімося. З одного боку, це доволі добре, але з іншого – на мені лежить подвійна відповідальність, я повинна не підвести батьків і виправдати їхні сподівання. Добре, що хоч чоловік немає стосунку до лікарського фаху (усміхається). Ще, коли ми зустрічалися, він бачив, ким збирається працювати його майбутня дружина, тож тепер у нас з приводу цього непорозуміння не виникає. Він й опікується нашим чотирирічним сином, коли у мене випадає нічне чергування.

– **Олександро Леонідівно, а не траплялося так, що ви бодай раз пошкодували, що обрали лікарський фах?**

– Знаєте, у дитинстві зі мною хотіли товаришувати чи не усі дівчата у нашому дворі, адже лише у мене були такі незвичні іграшки, як шприц, крапельниця, звісно, без го-



звістку може бути різною. Головна проблема наших українців, вони не вміють гідно прийняти свою хворобу та навчитися жити з нею. Часто покидаючи стіни лікарні, негайно повертаються до звичного життя, до шкідливих звичок, які категорично їм протипоказані. Мало хто хоче докласти усіх зусиль, щоб боротися з хворобою та добре прожити той відрізок часу, який відвів Господь.

– **Кажуть, що кардіологічні хвороби помолодшали...**

– Так, хвороби значно помолодшали. Нині у практиці трапляються інфаркти і в 30 років, хоча колись це було справжнім нонсенсом. Найчастіше хворіють чоловіки, мабуть, через більші стреси та шкідливі звички. Нестабільна економічна ситуація, високий рівень безробіття як не-як залишають свій негативний відбиток, а ще треба зважати на малорухомий спосіб життя, погане харчування. Нині головна хвороба – ішемічна, коли відкладення холестерину в судинах серця призводить до недостатнього кровопостачання міокарда, що викликає розвиток гострого інфаркту. Останнім часом значно почастишали випадки, коли, приміром, молода людина дорогою на роботу впала й більше не встала. Серце зупинилося. Здавалося б, такі

– **Що для вас найважче у вашій професії?**

– Напевно, боюся припуститися помилки. Дуже часто до нас доправляють людей уже без свідомості, родичі у стані паніки не завжди можуть адекватно розповісти, що трапилося. Доводиться приймати рішення та відразу діяти, часу ж на роздуми немає. Та це не найстрашніше, найгірше повідомляти рідним про смерть хворого, або про те, що людині залишилося жити недовго. Реакція на таку

ситуації неможливо передбачити. Однак дуже часто спостерігаються передвісники таких випадків: за два тижні, інколи за кілька днів людина відчуває, що тисне у грудях, спостерігається аритмія, немотивована задишка, слабкість чи інші симптоми... І лише в менше, ніж у половині випадків такі хворі звертаються до лікарів. На жаль, дуже багато наших людей, особливо чоловіків, нехтують цим і вірять в диво... Але не треба боятися зайвий раз відвідати лікарню, бо, можливо, саме цей похід може вберегти життя.

– **Як вдається відволіктися та зняти напругу після важкого робочого дня?**

– Помітила, що найкращий лік від цього для мене є гра на піаніно. Коли приходжу в гості до бабусі та дідуся, в яких воно є, не можу втриматися, щоб не зіграти свою улюблену мелодію. Такої миті забуваю про все на світі. Не маю спеціальної музичної освіти, брала приватно уроки музики. Забути ж про роботу мені допомагає мій синочок. Щодня з ним гуляємо у парку, це дуже розслабляє та заряджає енергією.

– **Де плануєте провести відпустку?**

– Не люблю наперед загадувати, адже плани можуть будь-якої хвилини змінитися. Попередньо запланували з чоловіком відпочити у Карпатах. Просто лежати на сонці біля моря – не наш варіант, віддаємо перевагу активнішому відпочинку. Та й взагалі, що може бути кращим за наші українські Карпати!

8 червня Олександра Леонідівна відсвяткувала свій 30-річний ювілей. Бажаємо ювіляріці наснаги у роботі, щастя, радості в кожному дні, Божого благословення та мирного неба над головою.

РАКУРС



✱
Віра МЕДВІДЬ, процедурна медсестра нефрологічного відділення (ліворуч); Віра РІПАК, молодша медсестра приймально-го відділення (праворуч)

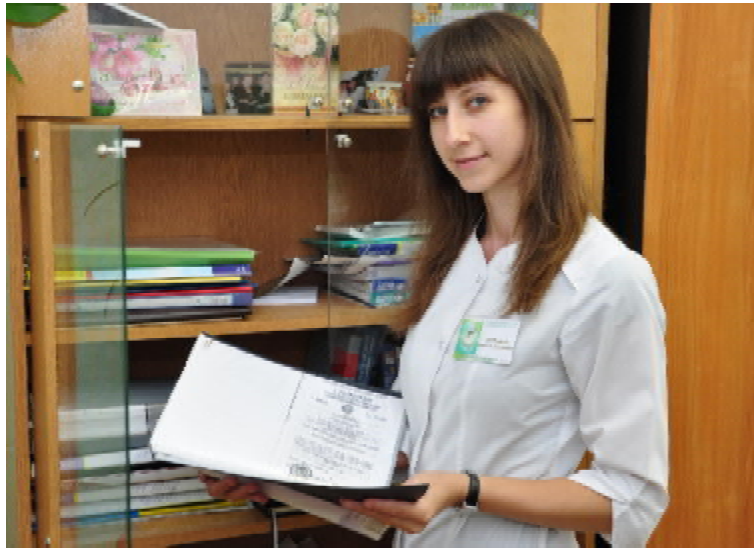
Фото Павла БАЛЮХА





Людмила ВЕРБІЦЬКА,
старша медсестра
приймального
відділення

Фото Павла БАЛЮХА



ЖУРАВЛИНА ЕФЕКТИВНА В ЛІКУВАННІ ПАНКРЕАТИТУ

Журавлина – ефективний засіб в боротьбі з панкреатитом, – так вважають фінські вчені.

Доктор Оську Мосікену з Хельсінкі (Фінляндія) заявив про те, що проведені клінічні дослідження показують: «якщо журавлина є в дієті хворих на хронічний панкреатит, то вона знижує симптоматику захворювання, значно скорочує тривалість терапевтичного курсу». До того ж, додає Мо-

сікену, вживати ягоду можна, по суті, в будь-якому вигляді.

«Дуже корисна свіжа журавлина. Але такою дією володіють і журавлинні соки, і журавлинні морси, і компоти. Якщо ж панкреатит в стадії загострення, то доцільніше буде дати пацієнтові журавлинний кисіль», – стверджує фінською фахівець.

Захист від панкреатиту не єдина корисна властивість журавлини. Раніше вчені довели, що ця ягода ефективна при лікуванні інфекцій сечовивідних шляхів, допомагає успішно боротися з ушкодженнями емалі зубів.

ЗАХВОРЮВАННЯ

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ГІПЕРТОНІЧНА НЕДУГА ВРАЖАЮТЬ НИРКИ

Олеся БОЙКО,
Павло БАЛЮХ (фото)

НА АДРЕСУ РЕДАКЦІЇ «УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ» НАДІЙШОВ ЛИСТ ВІД МЕШКАНКИ ТЕРЕБОВЛЯНСЬКОГО РАЙОНУ. «ЧОЛОВІК, ЯКИЙ ОСОБЛИВО НІКОЛИ НЕ НАРІКАВ НА ЗДОРОВ'Я, РАПТОМ ПОЧАВ ВІДЧУВАТИ СЛАБКІСТЬ, КВОЛІСТЬ, СТАВ ШВИДКО ВТОМЛЮВАТИСЯ, – ЧИТАЄМО. – ДОВЕЛОСЯ ЗВЕРНУТИСЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ДО ЛІКАРІВ. ДІАГНОЗ, ВСТАНОВЛЕНИЙ У РЕЗУЛЬТАТІ ОБСТЕЖЕННЯ, ПРОЛУНАВ ЯК ВИРОК. У ЧОЛОВІКА ВИЯВИЛАСЯ ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК ЗАДАВНЕНОЇ СТАДІЇ. ЛІКАРІ ПОРАДИЛИ ГОТУВАТИСЯ ДО ДІАЛІЗУ. ЯК ТАКЕ МОГЛО ТРАПИТИСЯ ЗНЕЦАЦЬКА, НАМ І ДОСІ НЕВТЯМКИ. ЛІКАРІ ОДНОСТАЙНІ: ЗАМІСНА НИРКОВА ТЕРАПІЯ – ЄДИНИЙ ПОРЯТУНОК». ЩО ЦЕ ЗА НЕДУГА І ЧИ МОЖНА ВІД НЕЇ УБЕРЕГТИСЯ, ПОПРОСИЛИ РОЗПОВІСТИ ЗАВДЮЮЧУ НЕФРОЛОГІЧНИМ ВІДДІЛЕННЯМ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ГАЛИНУ СИМКО.

– Такі випадки, на жаль, – не поодинокі. Для нефрологів – це повсякденна практична ситуація, – мовить Галина Богданівна. – Пацієнт хворів давно. Просто нічого не знав про свою недугу. Якщо можна умовно розподілити людські органи за ступенем важливості, то нирки, безумовно, посядуть одне з провідних місць, адже виконують багато життєвоважливих функцій. Тим часом, вони дуже «скромні, терплячі й не

люблять турбувати» свого господаря, навіть у разі серйозних порушень. За це ми відплачуємо їм невдячністю: не задумуємося, що для них є згубним, не бережемо їх. Тож часто серйозний діагноз щодо ниркових захворювань звучить для людини, наче грім серед ясного неба: страшно й несподівано. Справа в тому, що нирки є особливим органом, який «не волає», коли занеджує, оскільки у товщах паренхіми органу відсутні больові рецептори, і головний сигнал негаразду в організмі, на який зазвичай орієнтується більшість пацієнтів – біль, при захворюваннях ниркової паренхіми відсутній.

Хронічна хвороба нирок внесена до так званих «мовчазних убивць» ще й тому, що в більшості людей немає виражених проявів недуги, часто перші клінічні симптоми захворювання з'являються лише тоді, коли вже втрачено понад 60% функціональної ниркової паренхіми. Тому спеціалісти наполягають, що лише своєчасно встановлений діагноз та правильна лікарська тактика є гарантією можливої зупинки чи принаймні суттєвого уповільнення темпів прогресування хвороби до стадії термінальної ниркової недостатності.

– Що спричиняє хронічну хворобу нирок?

– Робота нирки пов'язана з функціями багатьох систем: через артеріальний тиск – із серцево-судинною, через обмінні процеси – з ендокринною, цей орган також відповідає за кровотворення тощо. Словом, захворювання



Галина СИМКО

нирок може стати причиною хвороб різних систем організму, так само, як і патології інших органів можуть зумовити проблеми з нирками. Тому нирки – це той орган, до якого потрібно уважно ставитися у разі різних захворювань. За останні роки лідерами серед причин виникнення хронічної хвороби нирок є цукровий діабет та гіпертонічна хвороба. На ці недуги припадає майже дві третини всіх випадків уражень нирок. Також до хронічної хвороби нирок призводять гломеруло-нефрити, пієлонефрити, полікістоз нирок, вроджені вади розвитку нирок чи сечовивідних шляхів, системні захворювання сполучної тканини, камені в нирках, пухлини, повторні інфекції сечових шляхів, подагра, амілоїдоз тощо. Хронічна хвороба нирок призводить до втрати їх функцій, насамперед видільної, та провокує хронічну ниркову недостатність, при якій продукти життєдіяльності не виводяться, а нагромаджую-

ться в організмі та спричиняють автоотруєння.

– Хто переважно страждає на цю недугу?

– Хвороба може виникнути у кожної людини незалежно від віку. Однак ризик виникнення хронічної недуги нирок є підвищеним у людей, в яких цукровий діабет, гіпертонічна хвороба, хронічний тонзиліт, часті ангіни, карієс зубів, хто зловживає антибіотиками, знеболювальними ліками з групи нестероїдних протизапальних препаратів, хто має схильність до алергічних реакцій тощо. Нині на Тернопільщині згідно з галузевою статистичною звітністю на хронічне захворювання нирок страждає понад вісім тисяч людей.

– Які ознаки хронічної хвороби нирок?

– На ранніх стадіях перебіг хронічної хвороби нирок, як правило, безсимптомний. Помітне погіршення настає при розвитку ниркової недостатності: з'являються такі неспецифічні симптоми, як постійне відчуття втоми, занепад сил і загальне нездужання. При подальшому розвитку хвороби відчутне порушення ясності мислення, поганий апетит, зниження ваги, сухість шкіри та свербіж, м'язові судороги, підвищення артеріального тиску, нудота, набряки обличчя, нижніх кінцівок та всього тіла, зменшення кількості добової сечі, порушення сну. З часом частина пацієнтів потребує ниркової замісної терапії: позаниркового очищення крові (гемодіаліз), перитонеального діалізу або одразу трансплантації нирки.

– Як лікувати хронічну хворобу нирок?

– План лікування при хронічній хворобі нирок зале-

жить від основного захворювання, стадії хвороби нирок та наявності супутніх захворювань чи ускладнень, власне, хвороби нирок. Метою лікування, особливо зважаючи на перераховані основні причини, є запобігання хворобі нирок або сповільнення темпів її прогресування. Лікувальну тактику завжди визначає лікар, за потреби – за порадою з іншими спеціалістами. Для кожного конкретного пацієнта розробляється індивідуальний план. Прогнозована ефективність лікування визначається стадією хвороби нирок на час, коли встановлено діагноз і розпочато лікування. Чим раніше діагностовано хворобу нирок і розпочато її лікування, тим більші шанси сповільнити або зупинити її прогресування.

Важлива складова ефективності й ретельне дотримання режиму лікування. Пацієнт повинен розуміти, що найважливішим гравцем у його лікувальній команді є він сам. Слід якомога більше дізнатися про хронічну хворобу нирок та її лікування і ретельно дотримуватися призначеного режиму лікування на всіх його етапах.

– Чи можна запобігти виникненню хронічної хвороби нирок?

– Звичайно. Для цього потрібно потурбуватися про профілактику, яка потребує регулярного – двічі на рік – обстеження у медичному закладі, ретельного контролю цукрового діабету чи артеріальної гіпертензії, нормалізації ваги тіла шляхом дотримання відповідної дієти та регулярних фізичних вправ. Слід відмовитися від цигарок та алкогольних напоїв. Менше споживати кухонної солі та білків, не зловживати знеболювальними.

Пам'ятаймо, що актуальність проблеми нефрології полягає не в значному поширенні хвороб нирок, а в тому, що хворіють і стають інвалідами переважно молоді люди. Для їхнього лікування потрібні досить дорогі та не завжди доступні позаниркові методи очищення крові або трансплантація нирки.

МЕДСЕСТРА

ІВАННА КОЛІНО: «У ЛІКАРНІ, ЯК І В ЖИТТІ, ТРЕБА БУТИ ДО ВСЬОГО ГОТОВИМ»

Мар'яна СУСІДКО,
Павло БАЛЮХ (фото)

**«КОЛИ НА РОБОТУ ЙДЕШ
ІЗ ЗАДОВОЛЕННЯМ, УСЕ
РЕШТА НЕМАЄ ЗНАЧЕН-
НЯ», – ПЕРЕКОНАНА
ЮВІЛЯРКА, МЕДСЕСТРА
НЕФРОЛОГІЧНОГО
ВІДДІЛЕННЯ ІВАННА
КОЛІНО. ЗА ПЛЕЧИМА У
НЕЇ ЧИМАЛИЙ ДОСВІД
РОБОТИ У МЕДИЦИНІ.
ТРАПЛЯЛОСЯ ВСІЯКЕ,
АДЖЕ РОБОТА З ХВОРИ-
МИ – НЕЛЕГКА, АЛЕ
ЖІНКА ЗІЗНАЄТЬСЯ,
КРАЩОГО ДЛЯ СЕБЕ
ФАХУ ПРОСТО НЕ УЯВ-
ЛЯЄ. ІВАННА ПЕТРІВНА З
ВЕЛИЧЕЗНОЮ ТЕПЛОТОЮ
ЗГАДУЄ ЧОЛОВІКА,
ТОВАРИША ЇЇ БАТЬКІВ,
ЗАВДЯКИ ЯКОМУ ВОНА Й
ПРИЙШЛА У МЕДИЦИНУ.**

– Наш друг сім'ї працював лікарем на «швидкій». Щоразу гостюючи у нас в Настасові, завжди розповідав про свою роботу, – розповідає Іванна Петрівна. – Я так захоплено його слухала, що вирішила, коли закінчу школу, обов'язково вступлю до медучилища. Оскільки нас в сім'ї було троє, добре знала,

що повинна розраховувати лише на власні сили, адже допомогти батьки просто не мали змоги. Моя мама усе життя пропрацювала біля землі й завше мріяла, щоб її діти мали власний шматок хліба. Саме наш приятель допоміг мені влаштуватися на «швидку» санітаркою. Тоді, щоб піти вчитися, потрібно було мати документ, якийсь засвідчував, що ти причетний до медицини. На щастя, я успішно склала іспити та стала студенткою Чортківського медучилища.

Студентські роки пролетіли дуже жваво та безтурботно. Досвідчені викладачі щодня знайомили з медичним фахом. Іванна незчулася, як швидко промайнули роки навчання і їй вручили диплом. Після закінчення колишня студентка училища за скеруванням стала працювати в Тернопільській психоневрологічній лікарні. Іванна Петрівна й досі пам'ятає свій перший робочий день:

– У той день у нас було два виклики, перший з готелю «Тернопіль», там якійсь пані стало погано, а другий – аварія на дорозі, якраз у самому центрі міста. Тоді ж

го диспансеру, де пропрацювала 14 років.

– Це була надзвичайно складна та відповідальна робота, – ділиться думками пані Іванна. – Завдяки професорові Морозу мені вдалося здолати усі труднощі. Хвилювання було надзвичайне, адже у мене ще не було тако-

го величезного досвіду, а тут проводили різні складні операції. Саме там збагнула суть настанов і пересторог моїх колишніх викладачів, що головне гасло в медицині: «Не нашкодь!», керуюся ним і досі. Бачила, як лікарі вболівають за кожного пацієнта та намагаються допомогти. Пригадую, як до нас на операцію привезли дуже молоду жінку з великою злоякісною пухлиною. Під час операції в неї сталася сильна кровотеча, лікарям ніяк не вдавалося



зрозуміла, яке життя насправді непередбачуване й як до всього треба бути готовим: тут проходжу червоними доріжками у готелі, а за мить – змушений рятувати життя людини під проливним дощем.

Після психоневрологічної лікарні Іванна Коліно влаштувалася медсестрою в операційне відділення онкологічно-

її зупинити. Всі хвилювалися за успішний перебіг операції, кожен намагався докласти максимум зусиль, щоб пацієнтку врятувати. У жінки було вдома троє маленьких діточок і їм потрібна була мама.

Іванна Петрівна часто жартує, що задля роботи медсестри, їй довелося пожертвувати гарним манікюром.

– Дуже люблю дивитися на

жінок, які мають довгі гарні нігті, – усміхається вона. – Медсестрам про це можна лише мріяти. Працюючи в операційному відділенні онкодиспансеру, навіть фарбуватися не можна було. Був ризик, що макіяж міг просто потекти.

... Життя й справді непередбачуване, довелося вкотре переконатися Іванні Петрівні. Коли добігав 14 рік її роботи в онкодиспансері, жінка була змушена залишити роботу і на якийсь час відійти від медицини. Втім, довго без неї вона не змогла.

Уже третій рік працює медсестрою в нефрологічному відділенні університетської лікарні. «Тепер знову почувуюся на своєму місці, – каже. – Коли хоч трішки попрацюєш у медицині, неодмінно захочеш повернутися. Звісно на початку мені було трішки складно, адже за кілька років відвикаєш. Втім, дякуючи своїм мудрим наставницям Олені Степанівні Мартинюк та Надії Петрівні Шевчук, які дуже допомогли мені знову влитися у царину медицини, можу знову трудитися на улюбленій роботі.

Після важких чергувань Іванна Петрівна відпочиває біля своїх вазонів. Вдома у неї майже сорок різноманітних рослин. Знайомі часто жартують, мовляв, що вона з ними робить, що вони так гарно ростуть?

– До вазонів, як і до людей, треба ставитися з великою теплотою та любов'ю, тоді вони відплатять тобі сторицею, – зауважує Іванна Петрівна.

РАКУРС



Катерина ВОЛЯНЮК,
медсестра відділення
гемодіалізу (ліворуч);
Тетяна КОМАРИНЕЦЬ,
молодша палатна
медсестра пульмоно-
логічного відділення
(внизу)

Фото Павла БАЛЮХА



ПРЕПАРАТИ

ОБЕРЕЖНО – ЛІКИ!

О. МАТВЄЄВА,
директор департаменту
післяреєстраційного
нагляду
ДЕЦ МОЗ України,
К. ПОСОХОВА,
керівник регіонального
відділення ДЕЦ МОЗ,
професор,
О. ОЛЕЦУК,
відповідальна за фарма-
конагляд
у Тернопільській обл.,
Л. МАТЮК,
головний спеціаліст
«терапія» департаменту
охорони здоров'я

Питанням ефективного та безпечного застосування лікарських засобів присвячено безліч наукових і популярних публікацій. У рекламі ліків, яку регулярно бачимо й чуємо у засобах масової інформації, на решті, з'явилося застереження, що ліки можуть бути шкідливими для здоров'я. І це ще м'яко сказано. Адже фахівцям у всьому світі відомо, що надмірне за-

хоплення вживанням ліків, особливо коли їх використовують для самолікування, може спричинити надзвичайно серйозні наслідки, аж до смерті людини. Проте хворі й надалі не контролюються застосовують лікарські засоби, сподіваючись, що прийом якогось препарату зможе швидко та назавжди позбавити їх від тих змін, які спостерігають при хронічних захворюваннях і які нагромадилися в організмі впродовж багатьох років. Перестали давати чудодійний ефект й антибіотики, які ще 20-30 років тому були справді помічними, особливо тоді, коли їх використовували правильно, з урахуванням реальних показань до призначення. Нині ж складається вкрай загрозлива для людства загалом ситуація – прогресуюче зростання стійкості збудників інфекційних процесів до всіх існуючих протимікробних препаратів. Але навіть тоді, коли антибіотик ще дає потрібний ефект, його призначати повинен лише лікар, який, ґрунтую-

чись на своїх фахових знаннях, може підібрати потрібний препарат, визначити терміни лікування й запобігти побічним реакціям.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у кожного десятого хворого в світі прийом лікарських засобів (ЛЗ) супроводжується розвитком побічних реакцій (ПР). У стаціонарах, де 50 % шпитального фонду складає інтенсивна терапія, ПР ЛЗ виникають у кожного третього пацієнта. Тому в усіх випадках призначення ліків необхідно пам'ятати про їх ймовірну негативну дію. Слід зазначити, що не завжди в інструкції до клінічного застосування препарату міститься вичерпна інформація про всі його негативні властивості, що насамперед пов'язане з неможливістю передбачити (навіть при дуже ретельному доклінічному дослідженні) весь спектр ПР, які можуть проявитися лише при широкому клінічному застосуванні ЛЗ.

(Продовження на стор. 5)

ОБЕРЕЖНО – ЛІКИ!

(Закінчення. Поч. на стор. 4)

У 60 країнах світу вже понад 40 років функціонує **система фармаконагляду**, основним завданням якої є збирання інформації про побічні реакції всіх лікарських засобів, які використовують для лікування чи профілактики захворювань людини. Це необхідно для вчасного припинення застосування тих ЛЗ, ризик при використанні яких переважає користь від їх призначення. Діяльність національних центрів з моніторингу (реєстрації) ПР ЛЗ координує Всесвітня організація охорони здоров'я. В Україні ця діяльність розпочалася із середини 90-х років минулого століття. Функції фармаконагляду покладено на департамент післяреєстраційного нагляду Державного експертного центру (ДЕЦ) МОЗ України та регіональні відділення ДЕЦ, які створено у кожній області. Відповідно до наказів МОЗ, всі лікарі (незалежно від фаху), а з 2012 року – також працівники із середньою медичною, з середньою та вищою фармацевтичною освітою, повинні подавати відомості про всі випадки ПР ЛЗ. Більше того, такі відомості може подати безпосередньо і хворий, якщо у нього розвинулася ПР ЛЗ. Але у такому випадку оформити документально необхідну інформацію неможливо допоможу лікар або інший працівник, який ним опікується.

На основі ретельного аналізу всіх повідомлень про ПР ЛЗ, які надійшли від закладів охорони здоров'я України торік, департамент післяреєстраційного нагляду ДЕЦ/МОЗ України повідомляє, що ПР ЛЗ за ступенем серйозності розподілялися таким чином:

- 86,1% – несерйозні ПР;
- 13,9% – серйозні ПР, причому з останніх:
 - 35,8% ПР становили загрозу для життя пацієнта;
 - у 41,7% випадках ПР стали причиною шпиталізації пацієнтів;
 - 12,6% випадків ПР призвели до подовження термінів шпиталізації хворих;
 - у 9,2% випадках ПР призвели до тимчасової непрацездатності;
 - 0,7% ПР закінчилися смертю пацієнта внаслідок розвитку найтяжчої форми алергічної реакції – анафілактичного шоку.

У Тернопільській області цей розподіл виглядав так:

- 88,6% – несерйозні ПР;
- 11,4% – серйозні ПР:
 - у 25,1% ПР становили загрозу для життя пацієнта;
 - у 38,2% випадках ПР стали причиною шпиталізації пацієнтів;
 - у 26,4% випадків ПР призвели до подовження термінів шпиталізації хворих;
 - у 10,0% випадках ПР призвели до тимчасової непрацездатності;
 - у 0,3% ПР закінчилися летально.

ПР ЛЗ в Україні найчастіше спостерігали при застосуванні антибіотиків (36,4% від усіх за-

реєстрованих ПР ЛЗ). Почасти це пов'язано зі справді суттєвою кількістю негативних реакцій, які можуть викликати ці препарати, з іншого боку – внаслідок широкого вживання засобів цієї групи, в тому числі задля самолікування. Принагідно треба знову наголосити на тому, що жоден з існуючих антибактеріальних антибіотиків не впливає на віруси, тому їх абсолютно недоцільно використовувати при численних вірусних інфекціях, у тому числі при ГРВІ. Слід зазначити, що з 8 випадків, зареєстрованих в Україні летальних наслідків застосування ЛЗ, чотири виникли після введення антибіотиків (один з них зареєстрований у Тернопільській обл.).

На другому місці за частотою в Україні знаходились ПР, спричинені застосуванням ЛЗ для лікування серцево-судинних захворювань: 1466 повідомлень або 16,2% від усіх випадків ПР ЛЗ. Третє, четверте, п'яте та шосте місця в Україні посіли ПР при застосуванні засобів, які впливають на нервову систему, на систему травлення та метаболізм, на систему крові й гемопоєз, на опорно-руховий апарат, на органи дихання (відповідно 12,2, 9,3, 7,8, 7,5%).

На Тернопільщині спостерігався дещо інший розподіл. На першому місці також знаходились ПР при застосуванні антибактеріальних засобів для системного зас-

медиків мають ті ПР, які виникають несподівано та інформація про які в інструкції відсутня. Кількість таких непередбачуваних ПР ЛЗ в Україні становила 69 випадків, причому 30 з них були серйозними. До серйозних ПР ЛЗ належать такі категорії ПР: призводять до шпиталізації або збільшують її термін, до інвалідизації, загрожують життю чи спричиняють смерть пацієнта, спричиняють аномалії розвитку плода та вроджені аномалії. В Україні 19 випадків серйозних непередбачуваних ПР (здебільшого проявлялись анафілактоїдними реакціями) відмічено при застосуванні 0,9% розчину натрію хлориду. З 39 випадків зареєстрованих в Україні несерйозних непередбачуваних ПР 14 також припадали на розчин натрію хлориду. Зазначене свідчить про необхідність уважнішого ставлення до можливих ПР при застосуванні цього широко вживаного препарату, який традиційно вважають безпечним. Слід нагадати, що в Україні заборонено виготовлення в умовах аптеки ін'єкційних форм препаратів, зокрема, розчинів натрію хлориду та глюкози.

Інформація про системні прояви ПР ЛЗ, зареєстровані в Україні, представлено у таблиці.

Системні ураження	%
зміни шкіри та її похідних	37,5
порушення шлунково-кишкового тракту	13,9
неврологічні розлади	12,8
загальні розлади	11,3
порушення імунної системи	6,4
серцево-судинні розлади	4,8
порушення органів дихання	4,4
зміни в місці введення	3,7
порушення з боку системи крові та лімфатичної системи	2,0
порушення опорно-рухової системи та сполучної тканини	0,6
психічні розлади	0,5
порушення слуху та вестибулярного апарату	0,5
порушення сечовидільної системи	0,4
метаболічні зміни і порушення харчування	0,4
розлади гепатобіліарної системи	0,4
порушення зору	0,2
порушення ендокринної системи	0,2
порушення обміну речовин, метаболізму	0,2
інші	0,1

тосування (32,6% від всіх зареєстрованих ПР ЛЗ). Друге, третє, четверте та п'яте місця посіли відповідно ПР при застосуванні засобів, які впливають на нервову систему, засоби, що впливають на систему травлення та метаболізм, кровозамінники і перфузійні розчини, засоби, що впливають на органи дихання (відповідно 11,4, 9,2, 6,3 та 5,2%).

Основна частина ПР ЛЗ, зареєстрованих в Україні, стосувалася передбачуваних ПР, тобто тих, описаних яких є в інструкціях для застосування препаратів. Зрозуміло, що найбільший інтерес для

ванні антиістамінних засобів, завжди слід мати настороженість щодо їх трансформації у більш важкі прояви, особливо при повторному застосуванні ЛЗ, при високому ступені сенсibilізації пацієнта, за наявності перехресної алергії до речовин з подібною хімічною будовою.

Дещо рідше (13,9%) в Україні реєстрували ПР ЛЗ шлунково-кишкового тракту у вигляді ну-



доти, блювання, діареї, болю у черевній порожнині тощо. Доволі часто (12,8%) були неврологічні розлади: головний біль, запаморочення, парестезії тощо.

45,7% всіх ПР ЛЗ в Україні припадало на препарати вітчизняного виробництва. У Тернопільській області ця цифра становила 51,3%. Водночас неможливо переоцінювати зазначені цифри, адже кількість ПР ЛЗ, крім ступеня негативної дії препаратів, безпосередньо залежить від обсягів їх продажу.

Відповідно до наказу МОЗ № 898 від 27 грудня 2006 року № 898 «Про затвердження Порядку здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених до медичного застосування» (із змінами і доповненнями, які вніс наказ МОЗ України від 29 грудня 2011 року № 1005), необхідно подавати повідомлення про ПР чи відсутність ефекту (ВЕ) **всіх ЛЗ**, у тому числі медичних імунобіологічних препаратів (вакцин та препаратів крові) при їх застосуванні у всіх категоріях пацієнтів, в тому числі про їх негативний вплив на плід, якщо ліки призначають вагітній жінці, на новонароджених дітей, якщо ліки вживає жінка під час грудного вигодовування, про ускладнення в результаті зловживання ліками та при формуванні залежності від них. Відомості про всі **серйозні ПР**, а також **непередбачувані ПР** повинні передавати у регіональне

відділення ДЕЦ протягом **2 діб**, про всі інші випадки ПР – протягом **15 діб** з часу їх виникнення. Інформація може бути передана за адресою: 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1, кафедра фармакології з клінічною фармакологією (проф. К.А. Посохова, доц. О.М. Олещук, телефони: 0352523987, 0966094369, 0679090172). Звідси після перевірки та первинного аналізу повідомлення про ПР/ВЕ ЛЗ надсилають до ДЕЦ МОЗ України. Питання моніторингу ПР/ВЕ ЛЗ знаходиться на постійному контролі Міністерства охорони здоров'я України.

Негативні реакції при застосуванні ЛЗ можуть виникати не лише при суворому дотриманні рекомендацій, які містяться в інструкції, але й при перевищенні допустимої разової чи добової дози ЛЗ, застосуванні їх, попри існуючі протипоказання, неврахуванні вікового обмеження, ігноруванні даних про непереносимість препарату в анамнезі та ін. Такі помилки частіше виникають у процесі самолікування. Важливо пам'ятати, що ПР ЛЗ пов'язані з їх фармакологічними властивостями, а не із змінами якості ЛЗ. Останні можуть виникати при порушеннях в процесі виробництва, транспортування чи зберігання ліків.

Суттєву роль у виникненні ПР ЛЗ відіграє і синдром взаємообтяження, коли одночасно пацієнт отримує два й більше ЛЗ. Виходячи із загальноукраїнських даних, ПР лише у 26% випадків розвивалися при монотерапії, у 71% повідомлень ПР ЛЗ зареєстровано при одночасному призначенні від 2 до 6 ліків. У Тернопільській області ці цифри становили відповідно 18 та 82%.

Усім особам з медичною та фармацевтичною освітою, які подають повідомлення про ПР ЛЗ за формою 137/о, слід уникати деяких помилок, які унеможливають обробку карти-повідомлення про ПР ЛЗ. До них належать відсутність адреси, номера телефону повідомлювача, відсутність необхідної інформації в пунктах карти, нерозбірливий почерк. Іноді відсутній номер серії чи дані про виробника ЛЗ (особливо важливо, якщо йдеться про летальні наслідки ПР і підозру на невідповідну якість ЛЗ). Зазвичай таке може бути, коли ЛЗ був використаний у домашніх умовах, де і виникла ПР, згодом пацієнта шпиталізують, при цьому упаковку пацієнт чи його родичі можуть знищити або загубити. Тому важливо як пацієнтам, так і закладам охорони здоров'я зберігати упаковку ЛЗ до закінчення лікування.

Щорічна кількість повідомлень про ПР ЛЗ, які надходять до ДЕЦ з різних областей України, в тому числі з Тернопільської, з року в рік зростає. Зокрема, 2012 р. загальна кількість повідомлень, що надійшли до ДЕЦ із закладів охорони здоров'я України, становила 13680, у тому числі з Тернопільської області – 324. Це пов'язане не з погіршенням якості препаратів, а з тим, що прогресивно збільшується активність лікарів у сфері моніторингу ПР ЛЗ. Можна сподіватися, що залучення до збирання інформації про ПР ЛЗ фельдшерів, акушерів, медсестер, провізорів, фармацевтів, пацієнтів та розширення спектру найменувань тих препаратів, які є на контролі, не просто збільшить потік повідомлень про ПР ЛЗ, що не є самоціллю, а дозволить досягнути в Україні по-справжньому безпечного застосування ліків, а в кінцевому підсумку – покращити ефективність лікування захворювань та якість життя людей.

НІМЕЦЬКІ МЕТОДИКИ ДОПОМАГАЮТЬ УКРАЇНСЬКИМ ПАЦІЄНТАМ

Лариса ЛУКАЦУК

МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ НИНІ ДОЗВОЛЯЮТЬ ХІРУРГАМ ПОВЕРТАТИ ДО АКТИВНОГО ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ЩЕ «ВЧОРА» ЧЕРЕЗ НЕДУГУ МОГЛИ ВТРАТИТИ РУХОВУ АКТИВНІСТЬ. НЕЩОДАВНО У ВІДДІЛЕННІ СУДИННОЇ ХІРУРГІІ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ЗАПОЧАТКУВАЛИ ОПЕРАЦІЇ ПІДКОЛІННО-СТОПНИХ ШУНТУВАНЬ. ЇХ ПРОВОДЯТЬ У РАЗІ АТЕРОСКЛЕРОЗУ НИЖНИХ КІНЦІВОК І ПАЦІЄНТАМ З ДІАБЕТИЧНОЮ АНГІОПАТІЄЮ. ПОДІБНІ ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ ПРАКТИКУЮТЬ ЛИШЕ В КІЛЬКОХ КЛІНІКАХ УКРАЇНИ, А У ТЕРНОПОЛІ ТАКА МОЖЛИВІСТЬ З'ЯВИЛАСЯ ЗАВДЯКИ ДОСВІДУ, ЗАПОЗИЧЕНОМУ У НІМЕЦЬКИХ КОЛЕГ.

— Передові методики та досвід, запозичений під час практичних стажувань у судинному центрі лікарні Св. Джозефа у німецькому місті Клоппенбург, дозволили нам уже цього місяця провести дві операції так званих низьких шунтувань, — розповідає судинний хірург Тернопільської університетської лікарні, доцент ТДМУ Андрій ВАЙДА. — Першим був пацієнт з тотальною оклюзією артерії нижньої кінцівки. Ми виконали сполучення верхньої третини стегнової артерії та

артерії стопи, це й забезпечило чоловікові збереження кінцівки. Згодом провели оперативне втручання мешканцеві селища Золотий Потік. У цьому випадку сполучили стегнову артерію над коліном та артерію стопи. Гарні результати підтвердили наші сподівання. Цей вид операцій особливо актуальний за цукрового діабету, взагалі ж раніше такі хворі були у списку кандидатів на ампутацію ураженої кінцівки.

— Андрію Романовичу, як відомо, це не перші ваші відвідини судинного центру у місті Клоппенбург. Що мали на меті побачити цього разу тако, щоб застосувати у власній практиці?

— Необхідність перейняти досвід німецьких колег, які є лідерами з використання високих медичних технологій серед країн Єврозою, зумовлена тією загрозливою ситуацією, яка склалася щодо захворювань на облітеруючий атеросклероз аорти і магістральних артерій нижніх кінцівок. Реалії насторожують своєю масштабністю — ця патологія призводить до інвалідності у 74,4 відсотків осіб працездатного віку, досягаючи свого критичного ступеня розвитку у 600 осіб на 1 мільйон мешканців.

Ще зовсім недавно реконструктивні операції у хворих на облітеруючий атеросклероз з дистальною оклюзією вважались в Україні безперспективними, супроводжуючись великою кількістю ускладнень. І лише розвиток сучасних діагностичних і лікувальних технологій дає сподівання, переглянувши показання, розширити спектр

оперативних втручань серед цієї категорії хворих. Щодо самого стажування, то воно відбулося на запрошення головного хірурга лікарні Св. Джозефа, доктора медицини Войцеха Клонєка. Моє перебування у судинному центрі тривало два тижні, щодня мав можливість брати участь у виконанні оперативних втручань.

Поставив собі завдання ґрунтовно вивчити методики оперативного лікування хворих на облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок з ураженням підколінно-гомількового сегмента, які запроваджені у судинному центрі, ознайомитися з можливостями ендovasкулярної хірургії в лікуванні хворих з ускладненими формами атеросклеротичної оклюзії нижніх кінцівок.

Особливу увагу приділив проведенню повторних операцій на артеріях. Скажімо, якщо раніше частота ускладнень після цих оперативних втручань була доволі високою, то нині, застосувавши здобуті знання, ми досягли зниження ускладнень та ризику повторних втручань у 3-4 рази. Для нас це доволі значимий результат.

З огляду на те, що в Україні рентгенендоваскулярна хірургія ще не набула достатнього поширення, а операції з приводу атеросклеротичних оклюзій стенопідколінного сегмента взагалі представлені лише поодинокими повідомленнями, великою цінністю для мене була участь в оперативних втручаннях з приводу ротаційних ангіопластик підколінної артерії, досвіду проведення яких в Україні поки що немає.

Також взяв участь у виконанні підколінно-педальних шунтувань, це дало можливість застосувати їх у наших клініках. Велика цінність цього втручання полягає в тому, що його можна застосовувати не лише за облітеруючого атеросклерозу, а й цукрового діабету, захворюваність на який, як відомо, зростає.

Серед нових методів оперативних ендovasкулярних втручань, який нині практикують в європейських клініках, є застосування ендovasкулярної десимпатизації ниркової артерії в лікуванні артеріальної гіпертензії. Під час стажування я мав нагоду взяти участь у проведенні таких операцій.

На моє переконання, досвід зарубіжних колег є дуже цінним набутком, тішить й те, що вони охоче діляться своїми знаннями, і не за горами той час, коли подібні втручання зможемо проводити й у себе на батьківщині, тому готуватися до цього маємо вже зараз. Щодо стажування загалом, то воно дозволило не лише поглибити мої теоретичні знання, але й утвердитися в раніше набутому досвіді, відпрацювати практичні навички, аби в подальшому застосувати це у лікуванні пацієнтів університетської лікарні.

— Нашим читачам, гадаю, цікаво дізнатися, як zorganizована діяльність центру судинної хірургії в лікарні Св. Джозефа?

— Аби краще уявити потужність цього медичного підрозділу, хочу назвати циф-

ру оперативних втручань, яку там виконують за рік: 1200 операцій за судинної патології. Зауважте, що сам центр розрахований усього на 30 ліжок. Фахівці, які там працюють, розповідали, що менше оперативних втручань центр не може виконувати, бо тоді його вважатимуть нерентабельним, а відтак і неприбутковим. Для українського спеціаліста дещо дивно, що усі ці втручання виконують усього 3 хірурги. Технічний рівень їхньої майстерності дуже високий тому, що забезпечується великою кількістю операцій. Загалом на день у центрі виконують 5-6 операцій, частину роблять традиційним, відкритим способом. Часто поєднують ендovasкулярні та відкриті операції. Решта — ендovasкулярно, така тактика дозволяє виконувати операції хворим старечого віку, який не є протипоказом до операції, я бачив пацієнтів у віці 95-100 років. До того ж значна супутня патологія, яка часто спостерігається у цієї категорії недужих, також не є протипоказанням.

Щодо спектру оперативних втручань, то чільне місце посідають операції на аорті, сонних артеріях, артеріях нижніх кінцівок, створення штучних артеріо-венозних фістул. Майже 40 % оперативних втручань представлені ендovasкулярними операціями: стентування аорти при аневризмах, стентування сонних та ниркових артерій, вживлення кардіостимуляторів.

СПІВДРУЖНІСТЬ ЗАРАДИ ВИСОКОЇ МЕТИ

Лариса ЛУКАЦУК

НАПЕРЕДНІ ДНЯ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА НА АДРЕСУ ДЕПАРТАМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОДА НАДІЙШОВ ЛИСТ ЗІ СЛОВАМИ ВДЯЧНОСТІ ЛІКАРЮ-ТРАВМАТОЛОГУ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ СЕРГІЮ ГАРІЯНУ ВІД КОЛЕГ З РІВНЕНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ. ЩО Ж СТАЛО ПРИВОДОМ ТАКОГО ПОШАНОВУВАННЯ?

— Доволі часто мені висловлюють слова подяки пацієнти і чи не вперше так резонансно прозвучали слова щирої вдячності від колег, з якими доводилося стояти за одним операційним столом, подібний лист вони надіслали ще й керівництву університетської лікарні, — поділився враженнями Сергій Гаріян. — Таке визнання моєї професійності дорожче усіляких нагород чи дипломів, можливо, ще й через те, що вда-

лося повернути до активного життя молоду людину. У мене міжнародний статус викладача Асоціації остеосинтезу, тож доволі часто доводиться брати участь у виконанні хірургічних втручань в інших закладах ортопедичного профілю. Цього разу мене запросили в Рівненську обласну лікарню долучитися до хірургічного лікування молодого пацієнта, який отримав особливу травму.

Трагедія сталася на будівельному майданчику — 20-літній робітник упав з восьмиметрової висоти новобудови. Як наслідок — складне травмування тазу з багатоуламковим переломом вертлюгової западини. Подібні травми надзвичайно небезпечні тим, що призводять до ранньої інвалідизації, людина на все життя може залишитися в інвалідному візку. Проблема полягала ще й



Сергій ГАРІЯН

у високому ступені складності оперативних втручань, які проводять за таких переломів. Зазвичай їх виконують у кілька етапів, тривають вони упродовж 6-8 годин. Суттєві труднощі складає й анатомічна специфіка

цих втручань, яка полягає в особливостях хірургічного доступу в позаочеревинному просторі. Операція відбувалася у два етапи, кожен з яких тривав 6 годин.

У центрі новітніх ортопедичних технологій університетської лікарні наші фахівці понад три роки проводять такий вид ортопедичних втручань, тому маємо певний досвід роботи з недужими, в яких подібні травми. Пацієнту Рівненської обласної лікарні за допомогою сучасних технологій репозиції та фіксації вдалося відновити анатомічну будову вертлюгової западини. Відтак у ранньому післяопераційному періоді з допомогою реабілітаційних заходів відновили й активні рухи в цій ділянці, поставши пацієнта на ноги уже на другий день після операції.

— Сергію Васильовичу, що для вас означає така співпраця?

— Найперше мене надзвичайно тішить те, що мої знання і мій досвід допомогли одужати ще одній людині. Хочеться зазначи-

ти й те, що така співпраця у команді, я б сказав, фахових однопідприємців, які діють заради спільної мети додає впевненості, відчуття приналежності до великої ортопедичної спільноти. Це гарна можливість удосконалити свій фаховий рівень, відшліфувати професійність саме у виконанні такого виду ортопедичних втручань. Приємно, що мої власні набутки згодилися, аби запровадити цей вид оперативних втручань у клініці Рівненської обласної лікарні. Це взаємний обмін знаннями, досвідом хірургічної тактики у лікуванні пацієнтів з такими травмами. В особливих випадках і наш центр запрошує спеціалістів з інших лікувальних закладів, які спеціалізуються на травмах тазу та вертлюгової западини. В перспективі плануємо надавати ортопедичну допомогу пацієнтам з такими травмами з інших областей. Все необхідне для цього маємо — і сучасні передові технології, і кваліфікованих фахівців. Уже раніше нашими пацієнтами були мешканці Луцька, Рівного, Миколаєва.

РАКУРС



Марія ГОРАК, медсестра стоматологічного відділення (ліворуч);
Надія ВІЛЬШАНСЬКА, медсестра відділення гемодіалізу (праворуч)
Фото Павла БАЛЮХА

СМАЧНОГО!

І ФАРШИРОВАНА РИБА, І КАНАПКИ

Записала
Мар'яна СУСІДКО

**РЕЦЕПТИ ВІД СТАРШОЇ
МЕДСЕСТРИ-АНЕСТЕЗИСТ-
ТА ВІДДІЛЕННЯ ГІПЕРБА-
РИЧНОЇ ОКСИГЕНАЦІЇ
ЛЕСІ МАЗУР.**

Фарширований товстолобик

1 рибина до 2 кілограмів, 8 ст. л. майонезу, 1 лимон, 2 цибулини, 3 морквини, сіль, перець, олія.

Рибу почистити, випатрати та добре вимити. Залишити на 15 хвилин у підсоленій холодній воді. Після цього на одному боці риби зробити однакові порційні надрізи. Натерти рибу сумішшю солі з перцем. Тим часом цибулю нарізати кільцями, моркву натерти на тертці та тушувати на олії. Наприкінці додати майонез, добре вимішати й нафарширувати рибу. Деко добре змастити олією, викласти рибу та запікати у духовій шафі впродовж 50 хвилин.

Пиріжки нашвидкоруч

4 скл. борошна, 2 ст. л. цукру, 0,5 ст. л. солі, 2 ст. л. олії, 0,5 л. молока, 1 пакетик сухих дріжджів.

Усі складники змішати, добре вимісити тісто і в поліетилені поставити на 2 години до холодильника. Після чого розкочати та вирізати кружальця. Всередину можете покласти начинку за смаком: м'ясний фарш, капусту, картоплю чи повидло. Смажити на олії.

Піца на пательні

4 ст. л. сметани, 4 ст. л.

майонезу, 2 яйця, 9 ст. л. борошна, 150 г сиркопченої ковбаси, 1 помідор, 150 г голландського сиру, сіль, перець за смаком.

Яйця, сметану, майонез і борошно обережно збити міксером і вилити на гарячу пательню. Порізані ковбасу та помідори вистелити на тісто й зверху затерти сиром. Коли сир цілковито розплавиться, викнути комфорку.

Канпки «Сніжок»

Батон «Стрілецький», 1 пачка майонезу, 150 г сиру «Російський», 1 б. маринованих печериць, кілька гілочок петрушки для прикраси.

Батон намастити майонезом, викласти посередині гриб на ніжку. З обох боків викласти гілочки петрушки та затерти сиром.

Канпки «Українські запашні»

1 ароматний чорний хліб.

А): 150 г сала, 2 зубці часнику, кріп, петрушка.

Усі складники перемолоти. Хліб розрізати на трикутники і з одного боку викласти цю зелену масу.

Б): 150 г сала, 2 зубці часнику, 1 червоний болгарський перець.

Усе перемолоти та викласти на хліб поруч із зеленою масою.

Салат з кропиви та яблука

1 пучок зеленої цибулі, 60 г листків кропиви, 1 яблуко, сіль, перець за смаком.

Цибулю та кропиви дрібно нашинкувати. Яблуко натерти на грубій тертці, додати зелень, посолити, поперчити та заправити сметаною.

ЯК ПЕРЕЖИТИ СПЕКУ

Лілія ЛУКАШ

ЦЬОГО РОКУ ЛІТНЯ СПЕКА ЛИШЕ ІНОДІ ДАЄ НАМ ПЕРЕПОЧИНОК. ЗДАВАЛОСЯ Б, ЖИВЕМО НЕ НАСТІЛЬКИ БЛИЗЬКО ДО ЕКВАТОРА, ЩОБ МУЧИТИСЯ, ЯК МЕШКАНЦІ ПОСПРАВЖНЬОМУ СПЕКОТНИХ КРАЇВ. АЛЕ ВОНИ ЧУДОВО АДАПТУВАЛИСЯ ТА ЯКОСЬ РЯТУЮТЬСЯ ВІД СПЕКИ. ВСЕ Ж, ЩО ПОТРІБНО РОБИТИ, ЩОБ НЕ «ПІДСМАЖИТИСЯ» ПІД ЛІТНІМ СОНЦЕМ?

Найголовніше літньої спеки — не виходити без зайвої потреби на вулицю. Якщо ж цього ніяк не можна уникнути, необхідно одягатися в світлий та просторий одяг з натуральних тканин, що не перетискає судини, обов'язково прикривати голову. Під щільним покриттям тіло сильно потіє, і краплі поту охолоджують його, а одяг не дає можливість спеці проникнути до тіла.

Також необхідно пити більше рідини, найкраще зелений чай та прохолодні компоти до 2,5-3 л. Слід уникати газованих і солодких напоїв, а особливо алкогольних.

Ще одна, здавалося б, безглузда звичка населення спекотних країн — пити гарячий чай будь-якої пори року, а особливо літньої. Ми традиційно вживаємо цей напій взимку, причому, щоб саме зігрітися. А ось в Азії переконані, що чай дає зворотний ефект. У спеку кров гусне, і її треба «розбавляти», а чай — ідеальний та найдоступніший для цього засіб.

Про улюблене багатьма людьми холодне пиво лікарі рекомендують забути до осені. Цей напій збільшує щільність крові, змушує наше серце битися частіше, підвищує артеріальний тиск. Все це може спровокувати навіть гіпертонічний криз. До того ж пиво, як і будь-який спиртний напій, має властивість затримувати рідину в організмі та робить спеку для людини нестерпною.

Діжки з квасом теж, на думку медиків, бажано обходити: квас впливає на організм майже так само, як пиво. Він буде «блукати» в організмі, а це точно не принесе приємних відчуттів в сонячну погоду.

До переліку заборонених влітку напоїв потрапили гранатовий та темний виноградний соки, які також впливають на щільність крові. Наба-

гато корисніше пити охолоджені соки з кислуватим смаком. Світлий виноградний, апельсиновий, грейпфрутовий чудово згодяться літньої пори.

Багато хто в спеку рятується кондиціонерами. Це, поза сумнівом, корисний винахід людства, але, як і будь-який інший побутовий прилад, використовувати його потрібно обережно.

Занадто холодне повітря в квартирі або офісі, коли на вулиці спека, може викликати застуду і, що ще гірше, ревматичні болі в переохолоджених м'язах, особливо шийного відділу. Якщо на вулиці навіть плюс сорок, температура в приміщенні або машині не повинна бути нижче + 21 градуса, що є найбільш комфортно для людини.

Їжа в спеку повинна бути легкою. М'ясо постарайтеся замінити вареною рибкою, а гарнір — свіжими овочами.



Корисно стримувати свій апетит і ласунам — у спеку протипоказані всілякі тістечка та торти. Відмовтеся від їжі й перед сном, інакше будете потіти цілу ніч.

Полегшити страждання задушливої безвітряної ночі, виявляється, теж можливо. Не треба ховатися під вологими простирадлами, як це роблять деякі люди. Краще мокре простирадло повісити на вікно. Перед сном бажано провітрити приміщення, а самому прийняти прохолодний душ.

Якщо ж і це не допомагає, можете скористатися... грілкою. Наповніть її водою та покладіть у морозильну камеру. Вночі покладіть грілку з льодом на ліжку — це допоможе знизити температуру в спальному приміщенні на два-три градуси!

Якщо є можливість — бажано обмежити до мінімуму перебування в міському транспорті.

Також краще відмовитися від занять спортом, особливо на свіжому повітрі, коли нещадно пече сонце. Фізичні навантаження збільшують теплообмін у п'ять разів, що може призвести до зневод-

нення організму. Зате корисним заняттям у літню погоду стане відвідування басейну.

Жінкам не бажано користуватися в спекотну погоду косметикою, особливо пудрою та тональними кремами. По-перше, вони ускладнюють дихання шкіри, а по-друге, як наслідок, збільшується потовиділення та ефект від макіяжу стає прямо протилежним бажаному. Чоловікам водночас варто відмовитися від краваток і пасків.

Врятуватися від спеки й освіжити організм допоможуть водні процедури. Це не означає, що потрібно купатися в брудних водоймищах і місцевих водогроях.

Гуляти біля води, частіше обполіскувати руки й обличчя, а також приймати душ двічі на день — необхідний мінімум літньої спеки.

Допомогти боротися із сонцем також допоможе певний режим дня. Якщо лягати спати та прокидатися раніше, коли на вулиці ще доволі прохолодно, можна уникнути головного болю.

Що робити, якщо ви перегрілися?

Якщо після тривалого перебування на сонці ви відчуваєте симптоми гіпертермії — нудоту, запаморочення, обличчя набуло червоного або білого відтінку, а перед очима «літають мушки» — негайно викликайте лікаря і до його приїзду дотримуйтеся таких правил:

— покиньте зону перегрівання (самі чи з допомогою оточуючих);

— знайдіть місце на відкритому майданчику в тіні;

— звільніться від верхнього одягу;

— змочіть обличчя прохолодною водою або обгорніть прохолодним мокрим рушником;

— покладіть на голову грілку з льодом;

— забезпечте часте обдування вентилятором;

— випийте прохолодний напій або розчин регідрону (нормогідрону).

Спека нікому не зіпсує життя, якщо дотримуватися порад і не переоцінювати можливості власного організму.

А ще постарайтеся під час спеки при нагоді роззуватися та ходити босоніж по траві. Це поліпшує циркуляцію крові, підвищує загальний тонус організму й активізує біоактивні точки. Як наслідок — хороше самопочуття та справжній літній настрій!

НАРОДНІ
ТРАДИЦІЇ

ЗАУВАЖТЕ

ОЙ, НА ІВАНА, НА КУПАЛА

Мар'яна СУСІДКО

7 ЛИПНЯ ВІДЗНАЧАТИМЕМО ЧИ НЕ НАЙУЛЮБЛЕНІШЕ СВЯТО МОЛОДІ – ІВАНА КУПАЛА. ЗА ЧАСІВ ЯЗИЧНИЦТВА ВОНО МАЛО НАЗВУ КУПАЙЛО ТА БУЛО ОПОВИТЕ РІЗНОМАНІТНИМИ ТРАДИЦІЯМИ Й ВІРУВАННЯМИ. ДЕЯКІ З НИХ ДІЙШЛИ І ДО НАС. СВЯТО КУПАЙЛА ВІДБУВАЛОСЯ САМЕ В ПЕРІОД, КОЛИ СОНЦЕ ПРИХОДИЛО ДО ЗЕНИТУ – НАЙВИЩЕ ПІДНІМАЛОСЯ НАД ЗЕМЛЕЮ, ДАВАЛО НАЙБІЛЬШЕ ТЕПЛА Й СВІТЛА, ВИЯВЛЯЛО СВОЮ НАЙВИЩУ ЧУДОДІЙНУ СИЛУ ДЛЯ РОСЛИННОГО ТА ТВАРИННОГО СВІТУ, ДЛЯ ЛЮДИНИ.

Купальські заборони відбуваються ввечері, вночі (в Купальську ніч або, як кажуть, нічку-купалочку) і в самий день Купала. Найбільш ймовірно, що назва походить від слова «купатися», адже під час проведення купальських забав обов'язковим є обряд купання. На західноукраїнських землях свято має ще й назву «собрітка», а пісні називаються «собрітковими». Ця назва походить від слова «собрити», тобто добувати тертям вогонь для обрядового вогнища.

Ніч напередодні Івана Купала – це передовсім свято молоді, свято взаємного кохання. Ось як згадує про нього Галина Горошко із села Снігурівка Лановецького району:

– Ми робити купайлицю-Марену з вербового гілля. Прикрашали її квітами, цукерками, печивом. Хлопці тим часом намагалися завадити нашій роботі, але ми їх не впускали до хати. Потім коли Марена була готова, одній з дівчат клали на голову вінок і доручали їй нести Марену до річки. Ця дівчина повинна була нести Марену мовчки, а інші дівчата йшли за нею та співали. Щоправда, дор-

гою хлопці могли обливати нас водою, щоб ми покинули купайлицю. Дійшовши до річки, встромляли у землю Марену, а самі, взявшись за руки, водили довкола неї хоровод і співали купальських пісень.

*Ой, вербо, вербице!
Час тобі, вербице,
розвиватися!*

*Ой, ще не час, не пора.
Час, тобі, Іваночку,
женитися!*

*Ой, ще не час, не пора:
Ой, ще ж моя дівчина
молода...*

*Та нехай до літа,
до Івана,
Щоб моя дівчина
погуляла.*

*Та нехай до літа,
до Петра,
Щоб моя дівчина
підросла...*

Або жартівливих:

*Ой, на Івана, на
Купчика,
Вийшла Юля без
пупчика,
На ню всі хлопці
зглядалися,
Зачепити боялися.*

За якийсь час з'являлися хлопці, і знову пробували забрати Марену, бувало, що й забирали, тоді ми робили іншу. Але найцікавіше було ввечері, коли парубки розпалювали вогнище. Через вогонь треба було перестрибнути так, щоб полум'я не торкнулося тебе. Якщо стрибнути дуже швидко, то, вважали, що буде гарне здоров'я, якщо через вогонь вдало стрибає закоханий, це означало, що вони невдовзі поберуться. А якщо стрибнуть у вогонь – біди впродовж року не уникнути.

КУПАЛЬСЬКИЙ ВІНОК МАВ ЧУДОДІЙНУ СИЛУ

– Я виросла на Донбасі – приєднується до розмови Ліда Бик. – У нас Івана Купала святкували трішки інакше, ніж в Заліщицькому районі, де я тепер мешкаю разом зі своїм чоловіком. На Донеччині з нагоди цього свята підлогу кож-

ної оселі встеляли травами – чебрецем і ковилою. Хлопці теж розпалювали вогнище, але раніше стрибали із збіраною травою через вогонь і потім лише плели з цієї трави вінок. Зараз влітають у вінок квіти, які гарніші, а колись у вінок обов'язково брали цілющі трави – ромашку, кропиву, полин, звіробій. Такий вінок був оберегом. Для цього його вішали над входом у будинок, щоб оберігав, щоб злі сили й хвороби не увійшли до житла до наступ-

цвіт папороті. Вважали, що в цей час рослини набирали чарівних, лікувальних та цілющих властивостей. Лише Купальської ночі на папороті розцвітала чарівна вогняна квітка щастя – кочедижник. Хто її зірве, той усе на світі знатиме, дістане без труднощів усі скарби, матиме чудодійну силу робити все тією рукою, яка зірвала Квітку щастя. Той щасливець причарує найкращу дівчину, матиме найвищий урожай, не боятиметься лихих сил.

Але ж за Квіткою щастя чигають не лише люди, а ще лихі сили, з якими важко боротися тій людині, яка її знайде. Вони намагаються перешкодити, відвернути увагу молодого парубка, який цю квітку знаходить – старому, як правило, не щастило її знайти. І якщо парубку все ж пощастило знайти квітку щастя, він мусив прорізати шкіру мизинця пальця на лівій руці та всунути ту квітку під шкіру. Можна було сховати квітку під капелюхом на голові або на серці під сорочкою. Відтак людина мусила взяти в ліву руку полин або татар-зілля й обвести навколо себе крейдою – лише тоді лихі сили не зможуть нічого вдіяти щасливцю.

Квітка щастя розцвітає раз на рік – саме на Івана Купала – або раз на 3-5 років. Коли ж розцвітає, чується наче постріл, наче грім. Ліс зашумить, загуде... І висока стрілка вмить виросте. А на ній з'явиться червона, невиданої краси вогняна квітка, яка розквітне, а пахощі підуть по всьому лісу. Жінкам ця квітка не трапляється, бо то великий страх її взяти.

...Нині Івана Купала молоді люди не забувають святкувати. Проте багато традицій вони вже не дотримуються. Для них радше зайва нагода зібратися у веселій гучній компанії.



ного Івана Купала. А ще якщо дитину замучили хвороби, його сорочечку спалювали у вогні. Адже купальський вогонь спалює всі хвороби. Після цього ми пускали на воду вінки, а хлопці намагалися вліпнути вінка тієї дівчини яка йому сподобалася. При цьому співали:

*Гей, на Івана, гей,
на Купала,
Красна дівчина доли
шукала.*

*Квітки збирала, віночок
вила,*

Доли водою його пустила.

*Полинь, віночку,
по бистрій хвилі,
Поплинь під хату, де живе
милий,*

*Поплив віночок доли
водою,*

*Серце дівчини забрав
з собою.*

**ЦВІТ ПАПОРОТІ ШУКАЛИ
НАЙСМІЛИВІШІ**

У ніч на Івана Купала сміливці йшли в ліс шукати

**КІЛЬКІСТЬ СНУ,
ЯКА ШКІДЛИВА
ДЛЯ ЗДОРОВ'Я**

БРИТАНСЬКІ ВЧЕНІ ВПЕВНЕНІ, ЩО ПОГАНІЙ СОН ВКОРОЧУЄ ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ. ПРИ ЦЬОМУ МАЄТЬСЯ НА УВАЗІ ЯК НЕСТАЧА СНУ, ТАК І ЙОГО НАДЛИШОК, А ТАКОЖ НЕЯКІСНИЙ СОН.

Дослідження, яке провели фахівці, показало, наскільки руйнівний для головного мозку поганий сон. Причому шкода, яку завдає поганий сон головного мозку, не виявляється негайно, але неодмінно позначиться в майбутньому.

Від поганого сну головний мозок старіє набагато швидше, за середніми підрахунками – на сім років. Рекомендована медиками норма сну коливається від шести до восьми годин. Якщо людина спить менше або більше покладеної норми, то головний мозок не може добре впротаритися з когнітивними функціями, що призводить до погіршення здатності мислити та висловлювати думки, а також до зменшення слів у лексиконі. Крім того, такі порушення головного мозку можуть навіть стати причиною передчасної смерті.



Тести, проведені серед людей, які відрізнялися режимами сну, показали, що люди, які недосипають або пересипають, мають більш погану короточасну пам'ять. Із загальної кількості учасників чверть жінок і п'ята частина чоловіків з причини браку сну мали помітно знижену здатність мислити, наділяти думки в словесне вираження, що негайно відбивалося і на їхній мові – багато хто навіть найпростіші слова просто вилітали з голови.

РАКУРС



Оксана ПЕТРИШИН,
палатна медсестра
кардіологічного
відділення (ліворуч);
Іванна ГАЛЮЛЬКО,
перев'язувальна медсестра
нейрохірург-гічного
відділення (праворуч)

Фото Павла БАЛЮХА



НЕМЕДИЧНІ
НОВИНИ

ПОДІЄВА ПАЛІТРА ТЕРНОПІЛЛЯ

ПОВАЖНА МУЗИКА

ПІД ЗНАКОМ ШЕВЧЕНКА ТА ВЕРДІ

Свій 73-й концертний сезон Тернопільська обласна філармонія завершила під знаком двох геніїв, 200-річчя від дня народження яких відзначитимемо незабаром. Йдеться про видатного італійського композитора Джузеппе Верді та нашого славетного Тараса Шевченка.

У супроводі симфонічного оркестру обласної філармонії під диригуванням заслуженого діяча мистецтв України Мирослава Кріля виступали заслужені артисти України Наталія Лемішка та Андрій Шкурган. Варто також зазначити, що Андрій Семенович – лауреат Шевченківської премії та одинадцяти міжнародних конкурсів. Він – унікальний баритон. Тернополяни мали можливість послухати його в рідному місті торік під час прем'єри сценічної кантати німецького композитора Карла Орфа «Карміна Бурана». До слова, в ній співак

не лише виконував баритонову, а й басову та тенорову партії. Твердить, що тернопільський глядач дуже йому сподобався. Тож артист знайшов-таки один день у своєму щільному світовому графіку, аби виступити знову в нашому обласному центрі. Саме Тернопіль цьогогоріч став для Андрія Шкургана першою українською сценою.

Однією з головних сторінок свого творчого життя пан Андрій називає виконання творів Джузеппе Верді. Він володар титулу «Найкращий Вердіївський голос». Це звання співак здобув 1996 року на відомому міжнародному вокальному конкурсі, що проводять в іта-



Заслужена артистка України Наталія ЛЕМІШКА та лауреат Шевченківської премії, «найкращий Вердіївський голос», заслужений артист України Андрій ШКУРГАН

лійському містечку Буссето, неподалік якого народився Дж. Верді. Доречно сказати, що лауреатами

цього престижного творчого змагання свого часу були знамениті Ірина Архипова, Олена Образцова, Євгеній Нестеренко. З українських виконавців, крім пана Андрія, такий титул здобули також Наталія Дацко й Лідія Забіляста.

Нині в репертуарі Андрія Шкургана 15 з 26 Вердіївських музично-драматичних творів, заспіваних на сценах різних країн. Тернополянам він подарував, зокрема, арії з добре відомих опер видатного композитора «Ріголетто», «Набукко», «Дон Карлос» і «Травіата». Наталія Лемішка теж не обійшла увагою «Ріголетто» та «Травіату» й виконала з них відповідно арії Джильди та Віолети, запропонувала й болеро Єлени із «Сицилійської вечірні».

У другому відділі глядачі насолоджувалися у виконанні Наталії Лемішки та Андрія Шкургана українською музикою. Тернополянам випала можливість першими послухати деякі вокальні роботи, що складуть основу концертної програми, яку Андрій Шкурган запропонує в березні наступного року до 200-ліття від дня народження Тараса Шевченка. Співак виконав твори Миколи Лисенка на вірші Великого Кобзаря. Вперше «Реветя стогне Дніпр широкий», «Мені однаково», «Ой чого ти почорніло, зеленє поле», інші твори прозвучали в оркестровці львівського композитора Мирослава Волинського.

Усі твори тернополяни сприймали захоплено, під щирі й водночас бурхливі оплески. Безперечно, викликали й на «біс». Скажімо, Андрію Шкургану відому баладу Гната на поетичний текст Тараса Шевченка «Наш отаман Гамалія» з опери Миколи Лисенка «Назар Стодоля» довелося виконати цілком навіть удвічі поспіль.

ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА

ЖУРНАЛІСТИ КРАЇНИ
ЗНАЙОМИЛИСЯ З НАШИМ КРАЄМ

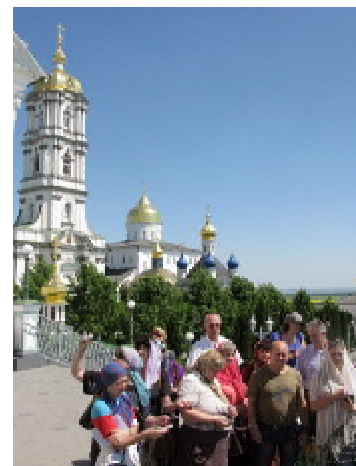
На Тернопільщині побували журналісти різних засобів масової інформації з понад десяти областей країни, а також зі столиці. Прес-тур організувало управління з питань туризму та курортів обласної державної адміністрації.

Широку й різнопланову програму запропонували представникам мас-медіа в Кременецькому районі. Перший маршрут проліг до Свято-Успенської Почаївської лаври. Ієромонах Никодим провів кількогодинну екскурсію храмами й територією християнської святині.

Журналісти могли завітати й у монастирську бібліотеку, трапезну, на дзвіницю, куди не можуть потрапити паломники. Духовні відвідини згодом продовжили в Кременці, в тутешньому Богоявленському жіночому монастирі. Побували й у римо-католицькому костелі св. Станіслава, де послушали, як звучить старий одномануальний орган. Свого часу царський уряд не дозволив кременчанам у камені чи бронзі увічнити на одній з вулиць пам'ять про видатного польського поета Юліуша Словацького, який народився у цьому місті. Тож

польська громада доклалася до того, аби 1910 року привезли з Парижа бронзове творіння скульптора Вацлава Шиманського. Ця скульптурна композиція і донині розміщена в костелі. Є в райцентрі й літературно-меморіальний музей Юліуша Словацького, в якому також побували журналісти.

На Замковій горі в Кременці представників ЗМІ зустрічали не лише легендарна дівчина Ірва, володарка тутешнього замку Бона, а й король Данило Галицький (образи втілили місцеві аматори сцени). Як годиться князю й воїну, він



Журналісти відвідують Почаївську лавру

не лише запропонував чоловікам-журналістам доторкнутися до його

важкого меча, а й потримати його в руках. Втім, деякі представниці прекрасної статі теж заважили випробувати свою силу.

Після Кременця учасники прес-туру рушили до старовинного Збаража, аби ознайомитися з принадами місцевого замку.

Екскурсію замковим комплексом журналісти мали і в Бережанах. А ще оглянули містобудівний ансамбль кінця XVIII- початку XX ст., зокрема, площу Ринок, ратушу, церкву Св. Трійці, вірменський костел Св. Георгія, інші пам'ятки райцентру. Потрапили й до природної перлини – урочища Монастирка, де подивування викликав і «Чортів камінь» – геологічна пам'ятка, свідок льодовикової епохи. Безперечно, наші колеги відвідали також Тернопіль, помилувалися його красою.

ДАТА

ВІДРОДИВСЯ Й НАРОДНИМ ЗНОВУ СТАВ

45 років з часу заснування відзначив у Тернополі народний аматорський хор ім. Івана Кобилянського. Урочини з цієї нагоди та творчий звіт колектив мав в Українському домі «Перемога». У залі, по суті, не було порожніх місць, кожен концертний номер аматорів сцени супроводжувався щирими й теплими оплесками, на «біс» теж викликали. Це свідчення і пісенної майстерності хору, і водночас спраглисті тернополяни народного мистецтва, народної музики.

Хор 1968 року створили при тодішньому Тернопільському бавовняному комбінаті. Першим його художнім керівником став заслужений працівник культури України Іван Кобилянський. Першу репетицію Іван Йосипович провів у свій день народження. Майже чверть століття він незмінно керував цим

творчим колективом. За цей час хор здобував не раз звання лауреата різних всесоюзних, республіканських та обласних фестивалів народної творчості, тричі брав участь у телевізійному проєкті «Сонячні кларнети». 1970 року отримав почесне звання «народний». Своє мистецтво колектив популяризував не лише на сценах багатьох областей України. Географія їхніх виступів була надто широкою: Німеччина, Болгарія, Польща, Латвія, Росія, Молдова, Білорусь. У репертуарі мав понад сто народних, козацьких, стрілецьких, повстанських, а також пісень сучасних авторів. До речі, Іван Кобилянський теж написав кілька творів. Його «Галичину» виконували чи не всі аматорські



На сцені – народний аматорський хор ім. Івана Кобилянського

колективи області. Ця пісня і нині звучить з різних сцен.

Економічна розруха 90-х років минулого століття вплинула й на розпад хору. Але через чимало літ, хто виступав в аматорському колективі, вирішив повернути добру

славу хору, відродити його. Доклався передовсім до цього нинішній його художній керівник і диригент, заслужений працівник культури України Михайло М'якуш. У новий старий колектив повернувся, зокрема, перший його концертмейстер Тадей Базар, вокалісти Тамара Мацедон, Микола Масляк, Марія Кравченко, Богдан Білик, Ольга Серб, Омелян Буць та інші. Почалися репетиції. Перший виступ відродженого та оновленого хору тернополяни побачили у серпні 2011 року на відзначенні 25-річчя заснування першого в Україні Співочого поля в Тернополі. Відтак тернополянам запропонували великі концертні програми до Шевченкових днів та Дня Незалежності України. Мали також виступи на

святкуваннях ювілею видатного українського письменника Богдана Лепкого в Черче на Прикарпатті, на відкритті пам'ятника Незалежності України в Тернополі, в обласній дитячій лікарні, у с. Ценів Козівського району. «Галичина», «Літо відзорилося», «Ой, на горі, на високій» – ці та деякі інші пісні, що звучали у виконанні аматорів сцени впродовж 70-90-х років минулого століття, повернули до репертуару.

Нині хор носить ім'я свого засновника Івана Кобилянського. Колектив – єдиний в обласному центрі, який зумів відродитися, більше того, повернути собі почесне звання «народний». Заступник начальника управління культури облдержадміністрації Михайло Франків на ювілейному святкуванні вручив відповідне посвідчення. Тепер колектив представлятиме міський палац культури «Березіль» ім. Леся Курбаса.

ГАЛИЧИНА. ПОДІЛЛЯ. ВОЛИНЬ. ЧАСТИНУ ЦИХ УКРАЇНСЬКИХ ЗЕМЕЛЬ, А ТАКОЖ ІСТОРИКО-ЕТНОГРАФІЧНОЇ ОБЛАСТІ ОПІЛЛЯ УВІБРАЛА В СЕБЕ ТЕРНОПІЛЬЩИНА. КОЖНА З НИХ МАЄ ВЛАСНИЙ КОЛОРИТ, СПЕЦИФІКУ, МАЛЬОВНИЧІСТЬ. І НАВІТЬ КЛІМАТ. НА ПІВДНІ ТЕРНОПІЛЛЯ – НИЖНИЙ СЕРЕДЗЕМНОМОРСЬКИЙ, А НА ПІВНОЧІ, В КРЕМЕНЕЦЬКИХ ГОРАХ, МОЖНА РОЗВИВАТИ ГІРСЬКОЛИЖНИЙ ТУРИЗМ ТА ОБЛАШТОВУВАТИ ЧУДОВИЙ ЗИМОВИЙ ВІДПОЧИНОК. УЗАГАЛІ ТЕРНОПІЛЛЯ СПРАВЕДЛИВО НАЗИВАЮТЬ ОДНИМ З НАЙБІЛЬШИХ У СВІТІ МУЗЕЇВ ПІД ВІДКРИТИМ НЕБОМ. НА ТЕРЕНАХ КРАЮ РОЗКИНУЛИСЯ МАЛЬОВНИЧІ, ВКРИТІ ЛІСАМИ, ГІРСЬКІ ПАСМА КРЕМЕНЕЦЬКИХ ГІР І ТОВТРИВ. ТЕРНОПІЛЬЩИНУ ОПЕРЕЗУЮТЬ БЛАКИТНІ АРТЕРІЇ РІК – ДНІСТРА, ЗБРУЧА, СЕРЕТУ, СТРИПИ. ДНІСТРОВСЬКИЙ КАНЬЙОН – ОДИН З НАЙБІЛЬШИХ В ЄВРОПІ. ТУТ ЗБЕРЕГЛИСЯ ГЕОЛОГІЧНІ ПАМ'ЯТКИ СВІТОВОГО ЗНАЧЕННЯ, ЯКИМ МАЙЖЕ П'ЯТСОТ МІЛЬЙОНІВ РОКІВ. НЕДАЛЕКО ВІД ДНІСТРА Є І КАНЬЙОН РІЧКИ ДЖУРИН З ЇЇ 17-МЕТРОВИМ ВОДОСПАДОМ ПОБЛИЗУ СЕЛА НИРКІВ, ЩО В ЗАЛІЩИЦЬКОМУ РАЙОНІ. А НА БУЧАЧЧИНІ ТУРИСТИ ЗАВОРОЖУЄ ЦІЛИЙ КАСКАД ВОДОСПАДІВ. ВЗЯТИ ХОЧА Б РУСИЛІВСЬКИЙ..
МОВЛЯЧИ ПРО РІЧКИ, ВОДОСПАДИ, ЧИСТЕ ПОВІТРЯ, НЕПОВТОРНИЙ РЕЛЬЄФ, ЧУДОВІ ПЕЙЗАЖІ, ГОРИ, ЯКИМИ ЩЕДРО НАГОРОДИЛА НАШ КРАЙ ПРИРОДА, НЕ МОЖНА НЕ ЗГАДАТИ Й ПРО ТАЄМНИЧІ ПЕЧЕРИ. ЇХ НА ТЕРНОПІЛЛІ ПОНАД СТО. У НАШІЙ ОБЛАСТІ ЗБЕРЕГЛАСЯ ТРЕТИНА ВСІХ ЗАМКІВ І ФОРТЕЦЬ УКРАЇНИ. ЗАХОПЛЮЮТЬ СВОЄЮ ВЕЛИЧЧЮ, КРАСОЮ, СТАРОВИНОЮ ЧИМАЛО ЦЕРКОВ І МОНАСТІРІВ. ТЕРНОПІЛЬЩИНА ПРИЙМАЄ ЩОРОКУ ТИСЯЧІ Й ТИСЯЧІ РЕЛІГІЙНИХ ТУРИСТІВ, А ПРАВИЛЬНІШЕ СКАЗАТИ, ПАЛОМНИКІВ. АДЖЕ САМЕ ЦЬОМУ КРАЮ СУДИЛОСЯ СТАТИ СВЯТИМ МІСЦЕМ І ДЛЯ ПРАВОСЛАВНИХ, І ДЛЯ ГРЕКО-КАТОЛІКІВ. ТУТ ПІДНЯЛИ ДО НЕБЕС СВОЇ КУПОЛИ УСПЕНСЬКА ПОЧАЇВСЬКА ЛАВРА ТА МАРІЙСЬКИЙ ДУХОВНИЙ ЦЕНТР У ЗАРВАНИЦІ. ДО ТОГО Ж, У СЕЛІ МОНАСТІРОК БОРЩІВСЬКОГО РАЙОНУ ЗБЕРІГСЯ СТАРОДАВНИЙ ПЕЧЕРНИЙ ХРАМ. ТЕРНОПІЛЛЯ БАГАТЕ Й СВОЄЮ ІСТОРИЄЮ. ТОЖ ХІБА МОЖНА НЕ РОЗПОВІСТИ ПРО ВСЕ ЦЕ НАШИМ ЧИТАЧАМ! І СЬОГОДНІ НА СТОРІНКАХ «УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ» ВІДКРИВАЄМО НОВУ РУБРИКУ «ПРИНАДИ ТЕРНОПІЛЛЯ». ВАС ЖЕ ЗАПРОШУЄМО ЧИТАТИ НАШІ МАТЕРІАЛИ, А ТАКОЖ ЗАКЛИКАЄМО МАНДРУВАТИ РІДНИМ КРАЄМ, НАБИРАТИСЯ НОВИХ ЯСКРАВИХ ВРАЖЕНЬ І ЗДОРОВ'Я.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Фото автора

На Тернопіллі є понад двадцять водоспадів. Розсипи їхніх срібних бризок зачаровують, ваблять магією природи, музикою шуму. Найбільший водоспадистий струмок у нашій країні знайдете в селі Русилів, що в Бучацькому районі. Бере він початок з одного великого витoku й, долаючи стрімкі уступи девонських пісковиків, мчить невпинно до річки Стрипа. У той його рух-дорогу, звісно, вливаються ще кілька джерельних водних артерій.

Летить-дзвенить у даль вода. І відстань далени цієї вимірюється радше історією, аніж метрами, кілометрами. Місцеві

перекази стверджують, що колись, утікаючи від половців, шлях привів сюди плем'я з-над річки Рось. Побачили новоприбулі, як гарно та затишно тут довкола, тож старійшина сказав: «Хай стане цей край домом нам і дітям нашим, допоки віку!». У видолинку, коло джерела, осіли вони й дали життя новому поселенню, яке крізь століття й пронесло назву Русилів. Жажливі події на нього чекали в радянську добу. 1949 року на свято Покрови, у день, що тісно пов'язаний з українським козацтвом і створенням Української повстанської армії, до села з'їхалося тодішнє районне керівництво, а також начальство режимних органів, солдати. Оголосили про переселен-

РУСИЛІВСЬКІ ВОДОСПАДИ

ня всіх мешканців у різні регіони тодішнього Союзу. Певна річ, що люди не йняли цьому віри, не могли собі навіть уявити, як можна раптово залишити рідні оселі й податися в невідомі для них світи – Дніпропетровську область, Якутію, Казахстан. Але хто зважав на їхні прохання,



Водні «східці» «Чарівного»

мольбу, ридання. За ріг хати чіпляли лінву, ривок трактора – і будинку, як не було. Дотла знищили обійстя русилівців, сади порубали, спалили дерев'яну (1621 року) та підірвали кам'яну церкви. З каменю знищеного храму будували корівник у сусідньому Соколові, а кам'яні хрести, які порозбивали на сільському цвинтарі, використали для огорожі навколо будинку тодішнього НКВС у Золотому Потоці. 1955 року знищений Русилів приймав своїх перших жителів-переселенців. Поверталися з великими труднощами. На рідній, на своїй землі русилівці були чужими для комуністичної влади. Їм не дозволяли прописуватися. Та люди жили спочатку в землянках, працювали однією громадою. Зуміли методом народної будови спорудити школу, дитсадок, медпункт, клуб. Звели й церкву. Сільську раду тут поновили аж 1995 року.

Про тутешній каскад водоспадів широкому загалу стає відомо в сімдесяті роки минулого століття, коли неподалік села Скоморохи відкрили турбазу «Лісовий» і треба було чи-

мось зайняти шанувальників по-дорожжю. Так принаймні стверджує Михайло Феськів. Усе власне життя він присвятив освітянській ниві, працював вчителем, директором шкіл у Бучацькому районі. У свої 78 років, коли я з ним познайомився, він був повен енергії, активності, займався краєзнавством, фітотерапією й туризмом, зокрема, працював тоді екскурсоводом в оздоровчому комплексі «Лісовий». Вдячний Михайлові Дмитровичу, що помандрував зі мною у Русилів, до водоспадів.

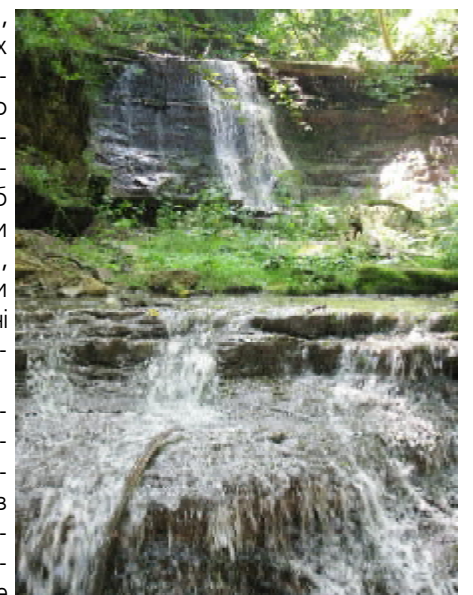
Їх тут ціла лавина. Водні коси-струмки падають з висоти від 1,5 до 12 метрів. Це – пам'ятка природи місцевого значення. Загальна довжина цього потоку – майже три кілометри. Врізається він у густорослинні, а подекуди й скелясті береги, долає кам'яну смугу перешкод. Знаючи дружність русилівців, подивувався, що не доклали вони своїх добрих рук до його впорядкування. Михайло Феськів сам сокирою прорубав, а де й лопатою викопав земляні східці, щоб було краще людям дійти до водоспадів. Щоправда, часті дощі вже позмивали ці невеликі горизонтальні рукотворні виступи, їх треба знову відновлювати.

Кожен водоспад має назву. Неофіційну. Їх придумали самі туристи. Наймення народжувалися із суто візуальних спостережень. Ось – «Сто дзюркальчиків», кажуть, саме стільки спадають з нього струмочків. «Шумливий» своєю гучністю дає про себе знати ще здалеку. Лець проглядає з-поміж кущів, дерев «Непомітний». До «Недоступного» треба здолати спуск спеціальними сходишками, переходами. Він скидає води з найбільшої висоти, викликає чи не найбільше захоплення. Красою вабить і «Чарівний», що складається з чотирьох частин-водоспадів. Вінчає його, зрозуміло майже п'ятиметровий

«Вінець». З-під білого каменя тут б'є джерело. Воно так і проситься, аби його розчистили, окультурили, зробили суди стежечку. Поруч з ним у кам'яній ніші звила собі гніздо пташка. Громаддя розмаїтих за розмірами кам'яних брил-осколків природа вимостила на вапняковому туфі.

Замилується й іншими об'єктами водної феєрії. «Подвійний поріг» нагадає, що не так просто його долати. «Перехідний» з'єднає одну частину населеного пункту з іншою. «Сільський» же струмить посеред Русилова. Воду бере з потужного джерела, яке й є початком усього цього видовищного потоку-лави. До того ж сріблястість води вдало доповнюють блакитно-зелені та вишнево-червоні шари гірських порід на схилах, які багаті трав'янистою рослинністю й чагарниками.

Прикметно, що потужність потоку з водоспадами легенда, яку розповідають у Русилові, поєднала із силою материнської любові. Кажуть, що в час татарських нападів на поселення, бідна вдова саме збирала хліб під лісом. Вороги забрали її доньку у полон. У гіркому розпачі жінка крикнула: «Хоч



На «Подвійному порозі»

би вітром до вас, донечки, прилинути, водою холодною омита ваші любі личка». І стала враз мати дзвінким струмочком, що полинув, вливаючись у річку Стрипу, аж до моря.

Тим часом цей дзвінкий струмочок, що розсіяв-розкидав у Русилові цілий каскад водоспадів, прагне не лише поціновувачів водної краси, а й уваги до свого належного впорядкування.

ЦІКАВО

ВОДОГІННА ВОДА СТВОРЮЄ ПРОБЛЕМИ ВОЛОССЮ

Дослідники стверджують, що знайшли причину відсутності здорового блиску та еластичності волосся, а також посічених кінчиків, які турбують багатьох жінок.

З'ясувалося, що корінь проблеми полягає у воді та тру-

бах, якими вона тече. У водогінних трубах багато міді, цей метал має здатність нагромаджуватися волоссям, не вимивається звичайним шампунем, і як наслідок – волосся вбирає мідь, мов губка. Саме через мідь волосся виг-

лядає тьмяним і млявим, до того ж не рятує навіть хороші засоби для догляду.

Мідь, знаходиться в волоссі, й надалі його руйнує. Вона нагромаджує вільні радикали, робить волосся уразливим для сонячних про-

менів, не дозволяє отримувати хороші результати від фарбування.

Мідь порушує кутикулу – зовнішню оболонку волосся, що робить його схильним до пошкодження.

Таких висновків дійшли дослідники, які під час тестів аналізували волосся 450 жінок у

різних країнах світу, де спостерігають різні рівні міді у воді.

Вчені стверджують, що існують компоненти, які нейтралізують мідь. Це – хеланти, хімічні речовини. Але наразі немає шампунів з вмістом хелантів, ці речовини містяться, наприклад, у пральних порошках.

ПОЛУНИЦЯ – ЦАРИЦЯ ЛІТА

ЯСКРАВО-ЧЕРВОНА, З ЧАРІВНИМИ ЖОВТИМИ ЦЯТОЧКАМИ ТА У ВИШУКАНИЙ ЗЕЛЕНІЙ ПАНАМІ ПОЛУНИЦЯ, БЕЗ СУМНІВУ, – ЦАРИВНА ПЕРШИХ ЯГІД. І СПРАВА ТУТ НЕ В ТОМУ, ЩО ВОНА МАЄ ДИВНИЙ СМАК І ПРИВАБЛИВУ ЗОВНІШНІСТЬ. ЇЇ ЗАПАХ МІСТИТЬ КІЛЬКА ДЕСЯТКІВ АКТИВНИХ КОМПОНЕНТІВ, ЩО ЗАПУСКАЮТЬ РЕЗЕРВИ БАДЬОРСТІ, ХОРОШОГО НАСТРОЮ Й РЯТУЮТЬ НАС ВІД СТРЕСУ.

За хімічним складом полуниця немає конкурентів. Судить самі: за вмістом аскорбінової кислоти духмяна червонобока ягідка поступається хіба що смородині. А в п'яти ягодах полуниця вітаміну С стільки, скільки в середньому апельсині. Фолієвої кислоти в полуниці більше, ніж в малині та винограді, причому в її складі є йод.

Про цілющі властивості полуниця відомо давно і чимало. Цю ягоду з успіхом застосовують для підвищення імунітету й зміцнення стінок судин. Атеросклероз, варикозне розширення вен, ламкість судин, часті застуди та хронічні захворювання органів дихання – ось не повний перелік показань до її застосування. Полуниця має

протизапальну й протимікробну дію. Урологія також має право оголосити королеву ягід своєю вірною «помічницею». Перша літня ягода є природним сечогінним засобом. При захворюваннях нирок і сечогінних шляхів рекомендують щодня вживати чотириста грамів ароматних ліків. Ось такий доволі приємний спосіб підлікуватися. Не останнє місце займає полуниця і в раціоні хворих з патологією щитоподібної залози, бо ж містить йод. А ще ця цілителька знижує рівень цукру в крові. Для тих, хто хоче схуднути, добре було б зробити розвантажувальні полуничні дні. Як каже Зоряна Загородна, за допомогою полуниця можна «відремонтувати» серцево-судинну систему, шлунково-кишковий тракт, печінку, позбутися набряків, болю в суглобах. Полуниця поліпшує апетит та травлення. Хороший терапевтичний ефект є при гіпертонічній хворобі, атеросклерозі. Фітотерапевт стверджує, що ця ягода-красуня не лише оздоровлює людей фізично, а й психоемоційно. У червніліпні кращого засобу для нейтралізації негативних емоцій та поліпшення на-

строю, ніж полуниця і суніця, не знайти.

АЛЕРГИКАМ МОЖЕ ЗАШКОДИТИ

Піддаватися полуничній спокі не варто людям з гастритом, гастродуоденітом, виразковою хворобою. А винні у всьому дрібні кісточки, які подразнюють слизову шлунка й кишківника. Існує думка, що не потрібно захоплюватися

пористу структуру полуниця нагромаджує сильний алерген – пиліок).

Полунична краса

Полуничний сік добре допомагає при видаленні веснянок і пігментних плям. Аби його отримати, досить протерти ягоди ложкою через дрібне сито. Змоченим у соку ватним диском двічі на день протирати шкіру. Такі ж процедури можна робити й власникам жирної пористої шкіри. А тим, хто страждає від висипу, вугрів, необхідно додавати до полуничного соку гліцерин – одна крапля на чайну ложку соку.

Запашні маски

Для сухої та нормальної шкіри: змішують яєчний жовток і столову ложку соку. Наносять на обличчя. Через 15 хвилин змити теплою водою, протерти кубиком льоду.

Для чутливої шкіри, що лущиться, – чайну ложку жирного сиру змішати з ложкою акацієвого меду й двома чайними ложками соку полуниця. Нанести на обличчя на 15 хвилин.

Жирну шкіру гарно підсушує кашка з розім'ятих ягід. Та-

кож з полуниця можна приготувати суміш для звуження пор: збити білок, змішати з кашкою з ягід. Перед нанесенням маски протерти обличчя ягідним соком.

Для тих, кому «за тридцять»

Потрібно дві столові ложки розтертих ягід полуниця, дві три столові ложки сметани, чайна ложка меду, чайна ложка оливкової олії. Все змішати і нанести на обличчя на 15-20 хвилин.

СМАЧНІ ДЕСЕРТИ

Оригінальна шарлотка

На 16 порцій:

1 пачка вершкового крекеру або один готовий бісквітний рулет, 200 г полуниця, 1-5 пакетиків ванільного цукру, 6 столових ложок коньяку, 8 г желатину, 4 жовтки, 100 г цукру, 250 г молока, 250 мл вершків.

Приготування:

3/4 частини крекеру або рулету викласти щільно один до одного на застелену фольгою форму. Ягоди розрізати навпіл. Посипати одним пакетиком ванільного цукру, залити коньяком, витримати 30 хвилин. Замочити желатин. Жовтки збити з цукром. Молоко спарити, додати желатин, збити вершки і додати в крем.

2/3 частини крему викласти на бісквіт або крекер. До крему, що залишився, додати полуницю і також викласти в посудину. Накрити шматочками бісквіту чи крекеру і винести на холод.



полуницею людям з подагрою: вона може підсилити проблеми із суглобами.

Обережними потрібно бути гіпертонікам, які вживають препарати на основі енапрілу: у поєднанні з полуницею цей препарат може створити навантаження на нирки. І, звичайно ж, будьте обережні, якщо ви алергик (через свою

ЧОРНИЛЬНІ ПЛЯМИ ЧОРНИЦІ

ДЛЯ ДОБРОГО САМОПОЧУТТЯ

Молодильною ягодою називають чорницю лікарі. Її темно-сині плоди – найбільше джерело антоціанів, найсильніших з усіх природних антиоксидантів. Кажуть, що чорниця здатна навіть віддалити наближення старості.

Екстракт чорниці посилює вироблення в організмі дофаміну, речовини, яка регулює найважливіші процеси мозку. Дофамін – один з перших в ланцюжку процесів оновлення та омолодження клітин організму. Ягоди чорниці мають протидіабетичну, в'язучу, сечогінну дію, понижують температуру тіла.

Відвар ягід чорниці, киселі та компоти як в'язучий засіб корисні при розладах травлення у дітей. Тому варто влітку запастися цією ягодою на весь рік.

Допомагають чорниці й при недовкрів'ї, нічному нетриманні сечі і навіть при нирковокам'яній хворобі. Щоб зняти й полегшити біль при утворенні

піску чи каменів у нирках, фітотерапевти рекомендують робити ванни з відвару однакової кількості вівсяної соломи та польового хвоща (50 г. на відро окропу). Крім того, дуже корисно вживати при цьому чорницю.

Дуже помічним для хворих на діабет є відвар листя чорниці. Цей засіб діє на організм подібно до інсуліну.

Цікаво, що допомагають ягоди і при стоматиті, бо ж мають антисептичні властивості.

Фармакологічні дослідження довели, що ця лісова мешканка є відмінним засобом у відновленні зору, якщо пройти курс «чорниці-терапії» влітку, можна значно покращити свій зір. Відомі випадки, коли у роки Другої світової льотчикам перед нічними польотами давали чорничний кисіль. Вживання цієї ягоди поліпшує кровообіг сітківки ока, загострює нічний зір.

Надзвичайно популярна ця ягода у народній медицині різних країн. Сухі плоди вживають при діареї, ревматизмі, гепатиті, свіжі – як дієтичний продукт при анемії, подагрі, жовчнокам'яній хворобі, жовтяниці, диспепсії, хронічному

12 годин і проварити впродовж п'яти хвилин, напарити 1 год. Вживати такий лікувальний напій пані Зоряна рекомендує по три четверти склянки 5 разів на день, через 30 хв. до їди.

При діареї 1 повну чайну ложку суміші листків чорниці (15г), ягід чорниці (15г), кореневищ перстачу прямого (20г) і квіток ромашки настоюють 6 год. У склянці холодної води, варять 5 хв. і випивають ковтками впродовж дня.

Настій з цілющої ягоди

Цей засіб допомагає тим, у кого хронічний коліт. Для приготування настою 2 столових ложки сухих ягід чорниці варять упродовж 20 хвилин у півсклянці води, додають 1 склянку червоного вина та варять 10 хви-



літі. Зовні можна застосовувати цю рослинку при опіках, екземі, лускатому лишаї.

РЕЦЕПТИ

Чорничний чай

На 1 л води потрібно взяти 60 г листя чорниці, настояти

лін. Після проціджування й охолодження вживають настій по 1 столовій ложці три рази на день.

Відвар «Помічний»

Ще один рецепт, який допоміг багатьом хворим з хронічним ентероколітом, що супроводжувався виснажливою діареєю. Отож, вам знадобиться суміш взятих порівну листків чорниці, листя кропили дводомної, листя горіха волоського, квіток ромашки і кореня перстачу. 1 столову ложку суміші залийте склянкою окропу, настоюйте 15 хвилин. Вживати по 50 мл. 3 рази на день.

Фітотерапевт розповіла, що ягоди чорниці використовують і як зовнішній засіб. Приміром, клізми з відвару ставлять при геморойній кровотечі, примочки або мазь застосовують при різних шкірних хворобах – висипах, опіках, навіть з некрозом тканин. Для цього ягоди (краще взяти свіжі) потрібно перетерти, аби вони мали консистенцію мазі. А тоді товстим шаром накласти на уражені місця. Мазь потрібно щодня змінювати. А змивати сироваткою.

