

СТОП.

2

## ОЛЕНА ОКСЮТА: «ЛЮДИНА МАЄ СЕБЕ РЕАЛІЗУВАТИ У ТОМУ, ДО ЧОГО ЛЕЖИТЬ ЇЇ ДУША»

Олена Оксютя почала працювати медсестрою 1982 року. І тоді з'явився перший запис у трудовій книзі «медсестра урологічного відділення», до речі, єдиний і донині.



СТОП.

4

## ДОБРИЙ ФАХІВЕЦЬ І ЧУЙНА ЛЮДИНА



Оксана Лазута — одна з тих, хто присвятив своє життя милосердю. Нині Оксана Вікторівна — медична сестра ендокринологічного відділення. Пов'язати життя з медициною вона вирішила ще в дитинстві. Вже тоді її серце переповнювали співчуття до ближніх і бажання допомогти недужим.

СТОП.

6

## ЖІНОЧЕ ЩАСТЯ

Коли мовимо про завідувачку складом, то уявляємо сувору жінку з великою в'язкою ключів. Утім, познайомившись з Галиною Хомою, переконуємо у протилежному. Хоч у її руках і багато ключів, але на вигляд Галина Мирославівна — красива та надзвичайно привітна жінка. Вона працює в університетській лікарні вже 30 років.



СТОП.

8

## ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ЛІКУВАННЯ

Відомо, що багато хворих, особливо хірургічного профілю, постійно не одужують, їх виходжують. Кому ж із медперсоналу належить ця місія та які особливості процесу догляду за хворими, з'ясували в заступника головного лікаря з медсестринства Тетяни Скарлош.



СТОП.

10

## ДОБРОГО СНУ!

Вночі, коли людина спить (а спить вона загалом третину свого життя), відбувається оновлення організму, видаляються шкідливі залишки, ремонтуються пошкодження, відновлюється енергія і поновлюються запаси необхідних для життєдіяльності речовин. Нічний сон зміцнює імунну систему, чим допомагає здолати багато хвороб.



# УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№4 (72) 26 ЛЮТОГО  
2013 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

## ДОРОГУ В ХІРУРГІЮ ПРОКЛАЛА МУЗИКА



Юрій ФУТУЙМА – доцент кафедри хірургії №1 Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, його цінують колеги, люблять і пошановують колишні та нинішні пацієнти, а ще – сотні прихильників пісенної творчості.

ЧИТАЙТЕ  
НА СТОР. 3

НАША ПОШТА

## ДАЙ БОЖЕ, ВАМ ЗДОРОВ'Я ТА ДОВГОГО ВІКУ!

Орест САВЧУК,  
м. Тернопіль

Навіть і гадки не мав, що недуга, що увірвалася в моє життя на 62-му році, приведе мене до університетської лікарні в урологічне відділення, яке очолює Володимир Ярославович Хорош. Отримавши результати мого обстеження, лікар визначив: необхідне хірургічне втручання. Операцію провели Володимир Ярославович Хорош і доцент Віктор Васильович Твердохліб.

Дякуючи Богу та вправним рукам хірургів, почуваюся добре. Як мовиться, все найгірше –

позаду. Через газету надсилаю теплі вітання й сердечну вдячність лікарям. Вони – не просто висококласні спеціалісти, а й добрі, порядні та чуйні люди. Варті гарного слова й медичні сестри відділення, молодший медперсонал. У своєму житті довелося лікуватися у різних медичних закладах, утім, такого теплого й щирого ставлення, як в урологічному відділенні університетської лікарні, не було ніде. Тож велике спасибі всьому колективу урології за професіоналізм, підтримку, увагу та розуміння. Дай Вам, Боже, здоров'я та довгого віку!

## ДЯКУЄМО ЗА РАДІСТЬ БАЧИТИ СВІТ

Дорога редакціє газети «Університетська лікарня»! Звертаємося до вас з проханням опублікувати на шпальтах вашого видання подяку лікарям офтальмологічного відділення університетської лікарні. Усі ми перенесли операцію: хто – з приводу катаракти, інші – глаукоми. До лікарні нас привезли рідні, без їхньої допомоги ми не могли й поріг переступити – настільки впав зір. Нині, коли минуло кілька днів після хірургічного втручання, зір уже значно покращився. Ви навіть і не уявляєте, яке це для нас щастя – бачити білий світ. Цією радістю завдячуємо лікарям офтальмологічного відділення, зокрема, завідувачій Лідії Михайлівні Цісар, лікарям Ользі Володи-

мирівні Максимлюк та Ніні Михайлівні Шкільнюк, анестезіологу Сергію Володимировичу Кучеренкові. Воістину, в цих людей – золоті руки та надзвичайно добре серце. Приємно вражені ставленням медичного персоналу до нас – немічних стареньких пацієнтів. Турбота лікарів, медичних сестер і молодших медсестер, їхня теплота й чуйність допомагали нам долати недугу. Дякуємо вам, добрі люди, за професіоналізм, терпіння, милосердя та доброзичливість. За те, що подарували нам радість бачити світ.

З повагою і вдячністю пацієнти Ольга ТИМКІВ, Ярослава СТЕФАНЕЦЬ, Марія КОВАЛЬЧУК, Стефанія ПОТОЧНЯК, Євдокія ШИМКО

ЗАХОДЬТЕ НА САЙТ ТДМУ: WWW.TDMU.EDU.TE.UA (ВИДАВНИЦТВО «УКРМЕДКНИГА». ГАЗЕТА «УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ»)

Редактор Г. ШИБАЛИНЧУК Творчий колектив: Л. ЛУКАШУК, О. БОЙКО, П. БАЛЮХ Комп. 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 державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського	Видавець: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського	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 двічі на місяць українською мовою. Обсяг - 2 друк. арк. Наклад - 700 прим.	Газету набрано, зверстано, віддруковано у Тернопільському державному університеті ім. І.Я. Горбачевського 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1
--	---	--	---	---	--	---	---

ПОЛУДЕНЬ ВІКУ

## ОЛЕНА ОКСЮТА: «ЛЮДИНА МАЄ СЕБЕ РЕАЛІЗУВАТИ У ТОМУ, ДО ЧОГО ЛЕЖИТЬ ЇЇ ДУША»

Олеся БОЙКО,  
Павло БАЛЮХ (фото)

**«ЯК ВИБРАТИ МАЙБУТНЮ ПРОФЕСІЮ?» – РАНО ЧИ ПІЗНО ТАКИМ ПИТАННЯМ ЗАДАЄТЬСЯ КОЖНА ЛЮДИНА. ВИБІР ПРОФЕСІЇ – СПРАВА НЕЛЕГКА, АЛЕ НЕОБХІДНА. АДЖЕ ЩАСЛИВЕ Й УСПІШНЕ ЖИТТЯ БАГАТО В ЧОМУ ЗАЛЕЖИТЬ ВІД РОБОТИ, ЯКОЮ ЗАЙМАЄТЬСЯ ЛЮДИНА. САМЕ ЦИМ ПРАВИЛОМ КЕРУВАЛАСЯ МЕДСЕСТРА УРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ОЛЕНА ОКСЮТА, КОЛИ ПЕРЕД НЕЮ ПОСТАЛО ПИТАННЯ ВИБОРУ ПРОФЕСІЇ.**

– Фах медсестри я обрала за покликом серця, мене ніхто не вмовляв і не змушував, – мовить Олена Анатоліївна. – Батьки, як і я, – прихильники ідей Григорія Сковороди, зокрема, ідеї «сродної праці»: людина повинна себе реалізувати там, до чого найбільше має природного таланту, до чого лежить її душа. Щоправда, я завжди хотіла бути схожою на свою тітку Людмилу Степанівну Головку – татову сестру, яка працювала терапевтом, відтак завіду-

ючою другою міською лікарнею у Полтаві. Власне, саме вона, точніше, її медичні здібності спонукали мене обрати медсестринський фах. Пригадую, коли вона приїхала до нас у Тернопіль у гості, привезла мені в подарунок дитячий набір «Айболить». Ой, як же я зраділа такому подарунку! Одразу посадила на дивані ляльки та почала їх лікувати: «слухала», робила ін'єкції, міряла тиск.

Тітка багато розповідала мені про медицину і чомусь завжди була певна, що в майбутньому я оберу саме цей фах. Мов у воду дивилася. Хоча нічого дивного тут і немає, адже медицина захопила мене ще з дитинства. І заслуга в цьому моєї тітки.

**– Отож після закінчення школи...**

– Я поїхала до Полтави. Втім, стати студенткою Полтавського медичного інституту мені не вдалося – не вистачило кількох балів. Звісно, було розчарування, але рук



не опускала. Вирішила подати документи у медичне училище. Отримавши диплом фахівця, повернулася до рідного Тернополя. Була в батьків однією донькою, тож завжди тягнулася до рідного гнізда.

**– Пригадуєте перший день, коли одягнули медсестринський халат?**

– Звісно, таке ніколи не забувається (посміхається). Це було першого серпня 1982 року. А здається, ніби вчора. І перший запис у трудовій книзі «медсестра урологічного

відділення», до речі, єдиний, і перші кроки вже у ролі повноцінної медсестри. 12 років працювала маніпуляційною медсестрою, крім того, й перев'язувальною, і медсестрою цистоскопічного кабінету. Коли прийшла працювати в урологічне відділення, на той час тут лікувалося 80 людей. Хоч нас працювало кілька медсестер, але роботи було багато. Проте ми з усім давали собі раду. Було велике бажання працювати та допомагати людям.

**– Хто допомагав робити перші медсестринські кроки?**

– Колеги з відділення і, звичайно, моя тітка Людмила Головка. Вона дуже раділа тому, що я стала медсестрою. Завжди телефонувала, запитувала, як мої успіхи і давала слушні поради стосовно того, як стати хорошою медсестрою.

**– Ваш досвід медсестри вже 30 років. Якою, вважаєте, має бути медсестра, щоб називатися хорошим фахівцем?**

– Передусім здібним спеціалістом, уважною та чуйною, охайною й доброзичливою. Пацієнти хочуть бачити у нас не лише професіоналів. Вони бажають спілкування, іноді

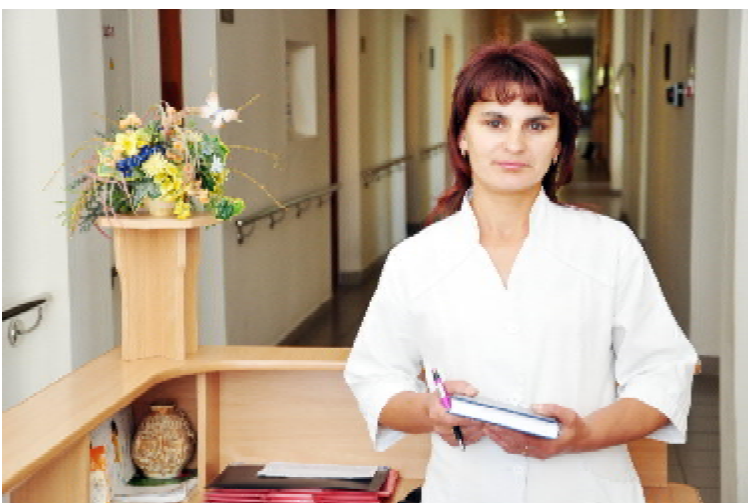
хочуть, аби їх просто вислухали. Буває, не раз заходжу у палату, а пацієнти одразу: «Чому ви нині не посміхаєтесь?». Потрібно йти до людей з посмішкою, хоч би як на душі миші не скребли (посміхається). Цих правил дотримуються всі медсестри урологічного відділення. У нас хороший та дружній медсестринський колектив, який очолює досвідчений фахівець й умілий керівник Людмила Григорівна Івасько.

**– Чим захоплюєтеся на дозвіллі?**

– Моє найбільше захоплення, радість і розрада – внук Герман, якому виповнилося два з половиною роки. Тому багато вільного часу приділяю саме йому. Правду мовлять, що діти – це наші останні іграшки, а внуки – перші діточки. А ще я люблю читати. Мене захоплюють детективи, історичні романи. Народна мудрість твердить, що книга вчить, як на світі жити. І це справді так. Вона розкриває нам цікавий світ, допомагає мандрувати через століття й краще розуміти сьогодення.

27 лютого медсестра урологічного відділення Олена Оксюта святкуватиме 50-й день народження. З роси й води Вам, ювілярко!

РАКУРС



✱  
Ганна БАТЬКІВСЬКА,  
палатна медсестра  
кардіологічного  
відділення (ліворуч);  
Марія ЧОРНІЙ, молодша  
медсестра нефрологічного  
відділення  
(праворуч)  
✱



ЦІКАВО

### ДІЙСНА ПРИЧИНА ЗУБНОГО БОЛЮ?

Дослідники Принстонського університету зробили приголомшливе відкриття. Так, професор антропології Алан Манн визначив, що зубний біль та біль у спині є наслідком

еволюційного розвитку. Якщо керуватися тим фактом, що людські предки – мавпи, то саме прямоходіння породило чимало проблем зі спиною. Саме еволюційні зміни несуть відповідальність за найбільш поширені захворювання.

Крім того, мозок, який

збільшується в розмірах, скорочує кількість місця в черепі для росту зубів. І часто саме зубам мудрості не вистачає простору для нормального росту, що водночас породжує біль. Цей стан призводить до хронічного болю та зниження репродуктивної здатності.

До речі, майже чверть населення у світі наразі народжується без хоча б одного зуба мудрості, що, цілком ймовірно, є результатом природного добору. Обмеження репродуктивної поведінки водночас обмежує кількість потомства. Дослідники також виявили, що

перехід до прямоходіння зробило людство особливо сприйнятливими до різних травм стоп і гомілковостопного суглоба. Більш того, вигини хребта були спочатку сконструйовані під ходіння на чотири кінцівках, саме тому люди стикаються з болями в спині.



# ДОРОГУ В ХІРУРГІЮ ПРОКЛАЛА МУЗИКА

Лариса ЛУКАЦЬК,  
Павло БАЛЮХ (фото)

**ВІР СВОЄМУ СЕРЦЮ ТА  
ЙДИ ЗА СВОЄЮ МРІЄЮ,  
НАВІТЬ КОЛИ ВОНА  
БАЧИТЬСЯ ТОБІ НЕДО-  
СЯЖНОЮ Й НЕРЕАЛЬ-  
НОЮ. У СПРАВЕДЛИВОСТІ  
ЦИХ СЛІВ ХІРУРГ ЮРІЙ  
ФУТУЙМА ПЕРЕКОНАВСЯ  
ЛИШЕ ТОДІ, КОЛИ ВСЕ,  
ЩО НАМРІЯВ, УЖЕ  
ВІДБУЛОСЯ. БО Ж ХІБА  
МІГ ХЛОПЧИНА З МІСТА  
БУЧАЧ БУТИ ВПЕВНЕНИМ,  
ЩО КОЛИСЬ СТАНЕ  
ХІРУРГОМ, ДОСЯГНЕ  
ВЛАСНИХ ВИСОТ У  
НАУЦІ, БУДЕ СТОЯТИ  
ПОРУЧ ЗА ОПЕРАЦІЙНИМ  
СТОЛОМ З ВІДОМИМИ  
ВЧЕНИМИ. НИНІ ВІН  
ДОЦЕНТ КАФЕДРИ  
ХІРУРГІЇ №1 ТЕРНО-  
ПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНО-  
ГО МЕДИЧНОГО УНІВЕР-  
СИТЕТУ ІМЕНІ І.Я. ГОРБА-  
ЧЕВСЬКОГО, ЙОГО  
ЦІНЮЮТЬ КОЛЕГИ, ЛЮБ-  
ЛЯТЬ ТА ПОШАНОВУЮТЬ  
КОЛИШНІ ТА НИНІШНІ  
ПАЦІЄНТИ, А ЦЕ – СОТНІ  
ПРИХИЛЬНИКІВ ПІСЕННОЇ  
ТВОРЧОСТІ.**

– Юріє Михайловичу, ка-  
жуть, що успішна людина  
– це щаслива людина. Як  
вважаєте?

– Цілком погоджуюся з  
цим твердженням, хоча вва-  
жаю, що успіх – це резуль-  
тат самовдосконалення, важ-  
кої роботи, лояльності у став-  
ленні до тих, для кого  
працюєш, наполегливості. За-  
галом багато складових – це  
і любов до професії, повага  
та поцінування вчителів. І  
звісно, міцний тил – сім'я.

Власне, мій успіх у меди-  
цині – це тривалий непростий  
шлях, який розпочав з  
роботи санітаром, згодом  
була чинна служба. 1995 року  
закінчив Чортківське медич-  
не училище з червоним дип-  
ломом. До Тернопільського  
медінституту вступив без ек-  
заменів за співбесідою з вик-  
ладачами інституту, які при-  
їхали до нас в училище. Без-  
межно вдячний директоріві  
Любомиру Степановичу Біли-  
ку, що запропонував й мою  
кандидатуру, подарувавши  
цей щасливий шанс, бо ж  
медичний ВНЗ, був для  
мене тоді недосяжною мрією.  
Батьки не мали жодного сто-  
сунку до медицини, були  
простими трудівниками. Тато  
працював токарем на Бучаць-  
кому ливарно-механічному  
заводі, мама – вихователь-  
кою в дитсадку. Отож меди-  
чних премудростей не  
мали змоги навчити, однак,  
на мій погляд, батьки пере-  
дали мені набагато цінніше,

те, що згодиться у будь-яко-  
му ремеслі.

Життєві цінності, які закла-  
ли в дитинстві, насправді до-  
помагають усе життя. Може  
зараз щось у квартирі відре-  
монтувати, майструвати, це  
завдяки тому, що з дитинства  
нас привчали до праці. Ясна  
річ, я хотів і у футбол погра-  
ти, і мультики подивитися, усе  
це не заборонялося, але після  
того, як будуть виконані до-  
машні завдання. Пригадую  
часи, коли батько хату буду-  
вав, сам штукатував, дошки  
рубанком шмагав, а я постій-  
но у нього «під ногами плу-  
тався», хотів допомагати. І  
тоді він висипав на долівку  
відро погнутих цвяхів, дав мені  
маленький молоточок і ска-  
зав: «Ось, маєш робо-  
ту». І я тиждень потів,  
доки не випрямив ост-  
танній цвяхок, бо ж  
соромно було сказати,  
що не впорався. Тоді я  
не підозрював, що ця  
батьківська наука, здат-  
на відшліфувати у ха-  
рактері силу волі, зго-  
диться мені й у хірургії.  
Бо ж, як сказав один  
мудрець, «воля здатна  
навіть лінії змінити на  
наших долонях».

Щодо щастя, то про  
нього дуже влучно мов-  
ив мій колега та вчи-  
тель Іван Іванович Чон-  
ка в своїй поезії «На  
роботу, як на свято ход-  
жу я щодня, без робо-  
ти жити клято не можу  
ні дня». Бо й справді,  
якщо ти маєш улюбле-  
ну роботу – ти щасли-  
ва людина. Знаєте, є  
багато людей, які ма-  
ють професію, щодня  
ходять на службу, але  
не люблять того, чим займа-  
ються, а відтак перебувають  
у хронічному стресі. Я не за-  
перечую, що хірургія – над-  
звичайно важка робота, але  
коли ти виходиш з опера-  
ційної і в тебе є результат, то  
й втоми не відчуваєш. Навпа-  
ки, кожна успішна операція –  
це як вершина, яку тобі вда-  
лося підкорити.

– А є у Вашому харак-  
тері щось таке, з чим бо-  
ретеся і ніяк не можете по-  
дужати?

– Погодьтеся, ідеальних  
людей не існує. У кожного є,  
як мовиться, свій скелет у  
шафі. Щодо мене, то я інко-  
ли швидко спалахую, мов  
сірник, а потім мушу опано-  
вувати ситуацію, тоді даю собі  
внутрішню установку: «Заче-  
кай, не гарячкуй». Буває, хо-  
четься зупинити людину, бо  
ж розмова, власне, ні про що,  
але може їй важко на душі,  
щось непокоїть, тривожить, і  
ти маєш це розуміти. З віком  
стаю поміркованішим, а ще не

боюся визнати власні помил-  
ки. Якщо й виникають якісь  
непорозуміння, проблеми у  
сім'ї чи на роботі, то намага-  
юся їх обговорити, а не за-  
мовчувати.

– У краї Вас знають ще  
й як автора та виконавця  
власних пісень. «Серце  
хірурга», «Мій Тернопіль»,  
«На життєвому шляху» –  
візитівки вашої пісенної  
творчості.

– У моєму репертуарі по-  
над 30 різножанрових пісень,  
які, до слова, увійшли до двох  
дисків. Вони неліцензійні, я  
просто дарую їх своїм дру-  
зям, вчителям, знайомим,  
пацієнтам. Це авторський  
диск «Серце хірурга» та «Мої  
пісні для вас». Серед них –



твори, покладені на мою му-  
зику та слова Івана Чонки й  
тернопільської поетеси Наталі  
Михальської, багато пісень  
тернопільського композитора  
та поета, який нині мешкає  
на Вінничині, Олександра Ро-  
жанського. Є пісні, які пода-  
рували мені відомі українські  
композитори Леонід Попер-  
нацький, Олександр Злотник,  
поет Володимир Герасимов.

– Першу Вашу пісню,  
перші кроки у мистецтві  
пам'ятаєте?

– Як більшість дітей нашо-  
го покоління, і мене батьки  
послали до музичної школи.  
І ось одного разу я прийшов  
на заняття духового оркест-  
ру, сів за інструменти, а по-  
руч – саме репетиція хоро-  
вого колективу, розучували  
пісню. Чую, так гарно виво-  
дять усі, я й собі почав  
підспівувати, а керівник по-  
чув та й каже: «Іди-но, і ти  
спробуй». І ось уже через два  
тижні я стояв на сцені район-  
ного будинку культури як

соліст і заспівав таку рево-  
люційну пісню «Красная гвоз-  
дика – спутница тривоги» на  
концерті з нагоди жовтневих  
свят. Так відбувся мій дебют  
на «великій сцені», мені так  
це сподобалося.

Відтак співав в ансамблі  
«Едельвейс», який згуртува-  
ла учениця нашої школи Ірина  
Дубик, там спочатку було троє  
дівчат-учасниць, а згодом  
запросили й мене. Виконува-  
ли пісні, які написала Ірина,  
– «Бучацькі каштани», «Бу-  
чацький вальс», у мене за-  
раз є велике бажання їх  
відновити та внести до свого  
репертуару. Взагалі тоді ми  
співали власні пісні – їздили  
по районах, на пісенні фес-  
тивали. Пригадую, як на літній  
естраді в парку ім. Т.Г.  
Шевченка виступали,  
брали участь у концер-  
тах на Співочому полі.  
І без усілякої спеціаль-  
ної допомоги – при-  
возили із собою інстру-  
менти, розставляли  
прямо в парку та гра-  
ли наживо, про фоног-  
рами хто ж тоді знав.  
Це було так захоплю-  
юче і так давно.  
Приємні дитячі спога-  
ди зараз гріють мою  
душу. Вже змінилося  
кілька поколінь учас-  
ників «Едельвейсу»,  
розійшлися й ми по  
світах – я спочатку  
пішов до війська,  
дівчата вийшли заміж,  
хтось поїхав до США,  
а муза та натхнення  
нашої творчості  
Ірина Тимчишин (Ду-  
бик) знайшла себе в  
юриспруденції – ста-  
ла першою україною-  
юристом англійської

кваліфікації, яка обрала парт-  
нером юридичної фірми у  
Лондон-Сті. Це я до того, що  
не має значення, де народи-  
лася людина, – в провінції  
чи столиці, головне – вона  
талановита. Кожна осо-  
бистість досягає стільки,  
скільки запланує у своєму  
житті, треба лише збудити  
відчуття власних можливос-  
тей.

– Чому ж не обрали ви-  
конавську діяльність май-  
бутньою професією, старт  
гарний взяли?

– Мріяв стати лікарем з дитин-  
ства і сталося так, що до-  
рогу в медицину мені про-  
клала музика, яка завжди  
була поруч. Узагалі музика  
поруч зі мною все життя. Спо-  
чатку заняття в музичній  
школі, згодом співав в армій-  
ському ансамблі, потім у ме-  
дучилищі вже потужніше  
розгорнулася моя музична  
творчість. Коли вступив у ме-  
дичний університет почав ак-  
тивно брати участь не лише

в університетських, але й  
міських заходах, познайомив-  
ся з тернопільськими вико-  
навцями – Світлоною Соро-  
чинською та Василем Хлис-  
туном, а також з Миколою  
Злонкевичем. Якось вони  
мені зауважили: «Юрію, маєш  
гарний голос, професійну ма-  
неру виконання, але пісні  
твоїх кумирів Яремчука та  
Зінкевича вже всім відомі.  
Може, проявиш власний  
хист».

– І Ви вирішили спробу-  
вати себе у ролі компози-  
тора?

– Композитор – це дуже  
гучно сказано, я ж чудово ро-  
зумію, хто має право на це  
звання. Моя ж діяльність – це  
музичний супровід до віршів.  
Пригадую, як уперше спробу-  
вав себе у цій ролі. Все скла-  
далося, як музиканти кажуть,  
за нотами, тоді саме до нас  
на кафедру прийшов мій ко-  
лишній викладач, доцент Іван  
Іванович Чонка. Звісно, я знав,  
що він пише вірші, але коли  
на одному з лікарняних заходів  
почув їх, ближче познайомив-  
ся з цією неординарною осо-  
бистістю, якось попросив:  
«Іване Івановичу, а чи не мог-  
ли б написати слова для май-  
бутньої пісні, але такі, щоб аж  
за душу брали». Минуло не  
так багато часу й він прино-  
сить мені вже готовий текст  
майбутньої пісні «Коли я при-  
їжджаю у Карпати». То були  
лише слова, без приспіву. Взяв  
я цей аркуш і поїхав до Буча-  
ча. Вже удома сів за форте-  
піано, і лише торкнувся паль-  
цями клавіш, музика полилася  
невимушено вільно та легко.  
Покликав тата з мамою, зас-  
півав їм щойно покладений  
на музику текст, а вони запла-  
кали. Зрозумів: пісня вдала-  
ся. Коли вперше заспівав її  
на сцені в палаці культури  
«Березіль», багато людей та-  
кож плакали. Другою у нашій  
спільній з Іваном Івановичем  
творчості була вже пісня про  
Тернопіль. Попросив його на-  
писати слова. А він каже:  
«Юріє, але ж я народився на  
Закарпатті, та й про Тернопіль  
вже пісні є». «Ну той що, але  
ви вже 20 років мешкаєте  
тут», – наполягав я. І як га-  
даєте, через кілька днів він  
приносить слова. Я пишу му-  
зику. Так з'явився «Мій Тер-  
нопіль». З піснею «Коли я  
приїжджаю у Карпати» та  
«Мій Тернопіль» поїхав на  
конкурс «Ліра Гіппократа» та  
отримав гран-прі. Саме ці дві  
перших пісні, які мали успіх,  
й відкрили мені шлях на сце-  
ну відомих престижних фес-  
тивалів і пісенних конкурсів.  
Знаєте, на фестивалі, коли  
виконуєш власні пісні, конкур-  
сний добір відбувається у ка-  
тегорії «Автор і виконавець».

(Закінчення на стор. 4)



ПЕРСОНАЛІЇ

МЕДСЕСТРА

## ДОРОГУ В ХІРУРГІЮ ПРОКЛАЛА МУЗИКА

**(Закінчення. Поч. на стор. 3)**

Це дещо престижніше. Починаючи зі студентських років, я на багатьох конкурсах побував — «Пісенному вернісажі» в Києві, «Червоній руті», «Лірі Гіппократа».

Одного разу, прибувши з-за кордону, приносить мені цілу папку пісень Олександр Рожанський, я вибрав кілька на свій смак. Нині вони усі на диску — це і відома багатьом «Друзі мої», «Величальна Україна», «Присвята», «Я їду додому», «Три смерічки».

**— Є у Вашому репертуарі й твори знаних столичних композиторів...**

— Це відома усім і, до слова, моя найулюбленіша пісня «Матіоли» на музику Леоніда Попернацького. Познайомився з ним на конкурсі «Ліра Гіппократа», тоді він був у журі, відзначив мій виступ і подарував «Матіоли». Коли вперше заспівав її, пану Леоніду дуже сподобалося та він зауважив, що я надав пісні друге дихання. Щоправда, найбільшим визнанням для мене було, коли Леонід Попернацький зауважив: «Ти співав краще, ніж народний артист України. Бери «Матіоли» і даруй їх людям». І знаєте, на усіх концертах вона завжди має успіх.

**— Цікаво, як склався Ваш творчий тандем з хірургом, доцентом ТДМУ Іваном Івановичем Чонкою?**

— Мені щастить в житті, зокрема в хірургії, на щирих людей, блискучих професіоналів, чудових наставників. Це — ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід Якимович Ковальчук, завідувач кафедри хірургії №1, професор Ігор Якович Дзюбановський, професор Анатолій Дмитрович Беденюк, доцент ТДМУ Іван Іванович Чонка, хірурги Йосип Мирославович Гриценко та Олег Олександрович Концевий, завідувач хірургічного відділення університетської лікарні Олег Михайлович Гусак. Я прийшов у колектив хірургічного відділення молодим фахівцем, дуже хотів стати хірургом і, незважаючи на те, що з червоним дипломом закінчив ВНЗ, практичні знання мені допомагали освоїти всі хірургічні відділення. Тому все те, що вони перейняли від своїх вчителів, здобули самі під час операцій, я намагався засвоїти, ловив практично кожне слово. Іван Іванович Чонка не лише співавтор, але й наставник у хірургії, наші ділові стосунки вже давно переросли у дружні, при-

наймні він так вважає. Бо коли йде творчий процес, то, звісно, це вимагає невимученої атмосфери, ми інколи сперечаємося, щось доводимо один одному, обговорюємо, але це не означає, що я можу дозволити собі деяку розкутість чи панібратство, завжди намагаюся триматися дистанції — для мене Іван Іванович і надалі — наставник, соратник, вчитель, наші стосунки схожі на батьківські. Завдяки творчій співдружності народилися пісні дуже розмаїті за своєю творчою тематикою, зокрема, є пісні про медицину, хірургію — «Серце хірурга», «Дорога до життя», «Білий цвіт черешні», присвячена університетській лікарні.

Зараз у творчому процесі пісня «Молитва», дуже особлива, можна сказати навіть сакраментальна річ. Тривалий час виношували ми її у своїй душі, виспівували, аби зазвучала так, щоб, як у народі кажуть, «мурашки поповзли по шкірі», це добра ознака, що пісня вдалася. Творчий процес у дечому схожий на недугу, мучишся, страждаєш, ніби й пісня вже написана, але сьоме чуття підказує — щось не вистачає. Тоді знову все спочатку — наспівуєш по кілька десятків разів, шукаєш варіації, які «загнали» б повному. Буває, що й зусиль особливих не потрібно — музика в твоєму серці, просто ллється струмком на фортепіанну клавіатуру.

У всіх пісенних починаннях мені допомагає вчитель по вокалу Руслан Іщук, аранжувальник Сергій Родько, а найпершим музичним критиком є мій друг Михайло Гандзола. Бо ж, звісно, щоб написати якісну музику, потрібно мати професійні знання гармонії, сольфеджіо та багато іншого. Мелодія народжується, але її треба правильно і гармонійно вибудувати, згідно з музичними канонами.

**— Якщо б довелось вибирати між співом та хірургією, що перемогло б, як гадаєте?**

— Любов до хірургії. Це моя мрія з дитинства, музика лише допомогла зробити яскравішим цей непростий шлях. Надзвичайно люблю свою роботу, бо ж, повірте, немає більшого щастя для лікаря, ніж повернути здоров'я хворій людині. Всім своїм пацієнтам, які покидають нашу лікарню, на згадку дарую власний диск з піснями, щоб насолоджувалися й були здоровими.

## ДОБРИЙ ФАХІВЕЦЬ І ЧУЙНА ЛЮДИНА

**Олеся БОЙКО,  
Павло БАЛЮХ (фото)**

**ОКСАНА ЛАЗУТА — ОДНА З ТИХ, ХТО ПРИСВЯТИВ СВОЄ ЖИТТЯ МИЛОСЕРДЮ. НИНІ ОКСАНА ВІКТОРІВНА — МЕДИЧНА СЕСТРА ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ. ПОВ'ЯЗАТИ ЖИТТЯ З МЕДИЦИНОЮ ВОНА ВИРІШИЛА ЩЕ В ДИТИНСТВІ. ВЖЕ ТОДІ ЇЇ СЕРЦЕ ПЕРЕПОВНЮВАЛИ СПІВЧУТТЯ ДО БЛЖАННЯ ДОПОМОГТИ НЕДУЖИМ.**

— Мама хотіла, щоб я стала юристом, я ж змалечку бачила себе медсестрою, — мовить Оксана Лазута. — Тому, будучи переконаною, що допомагати людям — моє покликання, пішла здобувати фах медичної сестри у тодішній Тернопільській медичній академії.

Отримавши диплом фахівця, Оксана Вікторівна влаштувалася медичною сестрою в ендокринологічне відділення Тернопільської обласної, а нині університетської лікарні. Вже з перших днів зарекомендувала себе з найкращого боку. Вона — хороший фахівець, добра та чуйна людина, сумлінно й відповідально ставиться до своїх обов'язків. За це й полюбили медсестру пацієнти. Адже, як відомо, недужим потрібні не лише пігулки й крапельниці, а й добре слово, яке допомагає в лікуванні. Буває,

хворі, які потрапляють до відділення, просять Оксану Вікторівну просто погемоніти або поділитися своїми міркуваннями й переживаннями.

— У мене були гарні вчителі й наставники, — ділиться думками Оксана Лазута. — Це викладачі нині Тернопільського державного медичного уні-

верситету, відтак — колеги медсестри з ендокринологічного відділення. За добрі поради й підтримку вдячна завідуючій ендокринологічним відділенням Ірині Володимирівні Голик. За професійні уроки медсестринства — колишній старшій медсестрі Марії Зіновіївні Марфіян і теперішній — Аллі Ростиславівні Тарапатій.

Оксана Лазута працює медсестрою десять років. На перший погляд, здавалося б, не багато. Втім, кожен робочий день медсестри, проведений у відділенні, та ще й помножений на самовідданість, чуйність і милосердя, заслуговує на велику вдячність та повагу.

Справжній гуманіст і милосердна людина — такою постає перед пацієнтами медсестра Оксана Лазута. Інакше й бути не може, адже, якщо в серці немає покликання співчувати хворому — марно йти у медицину.

У вільний від роботи час Оксана Вікторівна вишиває. Під голкою майстрині народжуються натюрморти та пейзажі. Нещодавно вишила ікону «Пресвята родина». За цією справою, яка передалася від бабусі, пані Оксана отримує неабияку насолоду.

— Вишивання — не проста праця, — твердить Оксана Лазута. — Крім технічного вміння вправлятися з голкою, до кожної роботи потрібно докласти часточку власної душі. Зрештою, як і в кожній справі. Якщо виконуєш її з любов'ю та великим бажанням, отримаєш гарний результат і велике задоволення.

27 лютого медична сестра ендокринологічного відділення Оксана Лазута відзначатиме молодий ювілей — 30 років від дня народження. Хай Вам щастить, Оксано Вікторівно, в усіх добрих починаннях!



Оксана Лазута працює медсестрою десять років. На перший погляд, здавалося б,

РАКУРС



**Мирослава ДЕРЕВНИЦЬКА, молодша медсестра отоларингологічного відділення**

Фото Павла БАЛЮХА



ПОРАДА



### ЛЮТИЙ ПРОСИТЬ ВІТАМІНІВ

У лютому з'являється сонливість, відчувається нестача вітамінів. Справитися з цим станом допоможуть горох, соя. Така їжа корисна для серцево-судинної сис-

теми, вона сприяє виведенню надлишків холестерину з крові і збагачує організм вітамінами. Вівсяні крупи, геркулес, вівсяні пластівці, як і ялиця, будуть необхідні хворим з легеневиими захворюваннями.

У хворих на гастрит, ви-

разку шлунка і дванадцятипалої кишки виявляються перші симптоми можливого весняного загострення.

З метою профілактики пийте настій безсмертника, відвар льону, який в народі називають «м'яким благодійником».



# МАЙБУТНЄ НАЛЕЖИТЬ МЕДИЦИНІ ЗАПОБІЖНІЙ

Лариса ЛУКАЩУК,  
Павло БАЛЮХ (фото)

**2012-ИЙ СТАВ РОКОМ РЕОРГАНІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ. ТАКІ ЗМІНИ ВІДБУЛИСЯ ВІДПОВІДНО ДО НАКАЗУ МОЗ УКРАЇНИ ВІД 21 ВЕРЕСНЯ 2012 РОКУ №176-О «ПРО ЛІКВІДАЦІЮ БЮДЖЕТНИХ УСТАНОВ, ЗАКЛАДІВ ТА ОРГАНІЗАЦІЙ, ЩО НАЛЕЖАТЬ ДО СФЕРИ УПРАВЛІННЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ».**

Ясна річ, не минули інноваційні процеси й Тернопільщини. Про структурно-функціональні перетворення санітарно-епідеміологічної служби та перспективи її діяльності в оновленому статусі повила розмову з начальником головного управління Державної санітарно-епідеміологічної служби в Тернопільській області Володимиром ПАНИЧЕВИМ.

**– Володимире Олександровичу, чим зумовлені зміни у діяльності Держсанепідслужби і як нині виглядає реформована служба Тернопільщини?**

– Назвав би ці зміни у нашій діяльності радше реорганізацію, бо заходи з реформування передбачають зміну не лише самої структури служби, а й законодавчої бази, нормативних актів, якими вона керується, перегляд стратегії діяльності. Нині ж маємо ситуацію, коли законодавство в галузі санітарно-епідеміологічного благополуччя залишилося незмінним, а сама служба набула статусу спеціального уповноваженого органу державної виконавчої влади. Заклади, які функціонували до реорганізації, перестали існувати, зокрема, у краї районні санітарно-епідеміологічні станції та обласна санітарно-епідеміологічна станція припинили діяльність 19 грудня минулого року. Натомість створено трирівневу структуру, яка представлена головним управлінням Державної санітарно-епідеміологічної служби в Тернопільській області та державною установою «Тернопільський обласний лабораторний центр». Тож нині маємо дві самостійні організації зі статусом юридичної особи – спеціальний уповноважений орган державної вико-

навчої влади та структуру, яка займається лабораторними дослідженнями.

Щодо районних державних закладів, санітарно-епідеміологічних станцій, їх функції дещо оптимізували, створивши міськрайонні управління та районні територіальні підрозділи. Нині структурними підрозділами головного управління є 8 територіальних управлінь у районах області та місті Тернополі. Такі ж підрозділи створив і обласний лабораторний центр.

Приміром, функції Тернопільської, Збаразької, Підволочиської районних СЕС передані новоствореному Тербовлянському міжрайонному управлінню головного управління Державної санітарно-епідеміологічної служби в Тернопільській області. Відповідно, лабораторні дослідження проводимуть у Тербовлянському відділі Тернопільського обласного лабораторного центру. Створюючи підрозділи, у краї зважали на те, щоб усі обслуговували приблизно однакову кількість мешканців.

Санітарно-епідеміологічна служба Тернополя представлена окремою структурною одиницею – міським управлінням державної санітарно-епідеміологічної служби та Тернопільським міським відділом Тернопільського обласного лабораторного центру.

**– Реорганізація служби передбачає скорочення особового складу працівників?**

– Скорочення працівників відбулося відповідно до Постанови Кабміну «Про затвердження граничної чисельності працівників територіальних органів центральних органів виконавчої влади». Відтак було оголошено про граничну чисельність працівників служби загалом в Україні та в кожній області зокрема. Гранична чисельність працівників санітарно-епідеміологічної служби області – 660 осіб, але фактично 659 працівників. У відсотковому відношенні це становить 47,5 % тієї кількості, яка була до реструктуризації. Нині в службі, враховуючи фахівців лабораторного центру, залишилося

659 осіб – це медпрацівники, технічний, обслуговуючий персонал.

**– Які основні функції тепер покладені на службу?**

– Головна стратегія залишилася традиційною – це забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя. Як і раніше, служба здійснює свою діяльність у галузі епідеміології та гігієни й санітарії. Основні виробничі підрозділи сформовані таким чином, що вони опікуються цими двома потужними напрямками. Втім, вважаю, що питання епідеміологічного благополуччя є обопільним як для нашої служби, так і для органів влади, керівників підприємств, об'єктів, та й, зрештою, мешканців Тернопілля чи країни загалом. Наша ж структура має лише повноваження в галузі санітарного законодавства, керу-

– У повноваженнях управління залишилося, зокрема, здійснення перевірок. Щоправда, згідно з наказом МОЗ, їх кількість значно скоротиться. Приміром, суб'єктів господарювання з високим ступенем ризику перевірятимуть раз на рік (раніше – щоквартально), із середнім – раз на три роки (раніше – щопівроку), з низьким – раз на п'ять років (раніше – раз на рік).

Щодо критеріїв, за якими суб'єктів господарювання відноситимуть до тих чи інших ступенів ризику, Кабмін своєю постановою від 19 вересня 2012 року за поданням Держсанепідслужби України затвердив нові підходи. Відтак більшість видів господарської діяльності, які не створюють реальної загрози для життя та здоров'я громадян, відноситимуться до низького та середнього ступеня ризику й лише незначна їх кількість – до високого. Це стосується насамперед тих об'єктів господарювання, діяльність яких може призвести до виникнення та розповсюдження масових інфекційних і неінфекційних хвороб. До прикладу, діяльність, пов'язана з наданням стаціонарної медичної допомоги, водопостачання у населених пунктах з кількістю мешканців понад 100 тисяч осіб; виробнича діяльність, у якій залучено понад 500 осіб; діяльність, пов'язана з вихованням, навчанням та оздоровленням дітей. Відтак згідно з цими критеріями школи, дитячі садочки, табори, лікарні тощо планово перевірятимуть лише один раз на рік.

Якщо під час кількарізової перевірки на об'єкті не знайдуть порушень, то для нього вводиться коефіцієнт «півтори». Тобто перевірятимуть його лише раз на півтора роки. Відповідно об'єкт середнього ступеню ризику – раз на чотири з половиною роки, низького – раз на сім з половиною років.

Якщо кілька разів ми відвідали об'єкт і не виявили порушень санітарного законодавства, то вводимо коефіцієнт. Отож чим надійніший щодо епідемічного та санітарного благополуччя об'єкт, тим менше його будуть перевіряти. Але, це не стосується

об'єктів з високим рівнем ризику, які перевірятимуть один раз на рік, незалежно від реального стану справ там.

**– Хто ж усе-таки має здійснювати контроль продуктів харчування – санітарно-епідеміологічна чи санітарно-ветеринарна служба?**

– Як і колись, всі повноваження щодо контролю гігієни харчування покладають на органи Державної санітарно-епідеміологічної служби.

**– Мовлячи про санітарно-епідемічне благополуччя, не можемо оминати й профілактичної медицини. Цей напрямок Вам, як фахівцеві з багаторічним досвідом, добре відомий. Як тут не згадати великого Миколу Пирогова, який ще півтора століття тому прогнозував: «Майбутнє належить медицині запобіжній»...**

– Зі словами видатного хірурга минулого важко не погодитися, вони червоними літерами виведені в законодавчих документах охорони здоров'я України. Ясна річ, запобігти епідемічно неблагополучній ситуації чи недугі легше й економічно вигідніше, ніж згодом долати їх наслідки. Але це все ще слабка ланка в системі охорони здоров'я. Становище ускладнює ще й ментальність українців – у них не вироблено певного ставлення до профілактики. Найважче зреалізувати ці засади у житті, можливо, через те, що профілактичні заходи нині потребують немалих фінансових вкладень і певних засобів. Ми ж часто утотожнюємо профілактику з розмовами про неї, які обмежуються гаслами санітарно-просвітницької роботи, закликами дбати про своє здоров'я. Насправді ж профілактика – це дороговартісна річ, що вимагає чималих матеріальних затрат, зусиль. Взяти хоча б імунопрофілактику. Досягти гарного результату без певних засобів, які нині, як відомо, не з дешевих, у цій сфері неможливо. Чи, скажімо, профілактика соматичних захворювань шляхом «оздоровлення» зовнішнього середовища, раціонального збалансованого харчування, яка також вимагає немалих фінансових вливань. Але це аж ніяк не означає, що служби, на які держава покладає ці функції, можуть їх зігнорувати чи не належним чином виконувати. Пріоритетом у системі охорони здоров'я має залишатися принцип єдності лікувальної та профілактичної медицини, органічний синтез діяльності всіх причетних до цього установ та організацій у розробці заходів, які б забезпечували запобігання хворобам.



Володимир ПАНИЧЕВ

ючи яким повинна забезпечити санепідблагополуччя на певних територіях. Завдання санітарного нагляду – контроль за здійсненням заходів, спрямованих на запобігання і ліквідацію професійних та інфекційних захворювань, раціональну організацію праці й побуту населення, на ліквідацію та запобігання забруднень водойм, ґрунту, повітря шкідливими промисловими викидами. Базуючись на моніторингових даних, виконуємо прогнозуючу та рекомендаційну функції.

**– Чи змінилися умови інспекторських перевірок?**



ЗАВІДУЮЧА СКЛАДОМ

# ЖІНОЧЕ ЩАСТЯ

Олеся БОЙКО,  
Павло БАЛЮХ (фото)

**КОЛИ МОВИМО ПРО ЗАВІДУЮЧУ СКЛАДОМ, ТО УЯВЛЯЄМО СУВОРУ ЖІНКУ З ВЕЛИКОЮ В'ЯЗКОЮ КЛЮЧІВ. УТИМ, ПОЗНАЙОМИВШИСЬ З ГАЛИНОЮ ХОМОЮ, ПЕРЕКОНУЮСЯ У ПРОТИЛЕЖНОМУ. ХОЧ У ЇЇ РУКАХ І БАГАТО КЛЮЧІВ, АЛЕ НА ВИГЛЯД ГАЛИНА МИРОСЛАВІВНА – КРАСИВА ТА НАДЗВИЧАЙНО ПРИВІТНА ЖІНКА.**

Галина Хома працює в університетській лікарні вже 30 років. «Вперше переступила поріг цього закладу 1 вересня, – мовить. – Цю дату добре пам'ятаю, адже того дня всі діти йшли до школи, а я, як першокласник, – уперше на роботу (посміхається). Спочатку працювала в їдальні помічником кухаря, згодом –

кухарем, комірником, понад два десятки літ – завідувача продуктовым складом».

Кидаю погляд на велику в'язку ключів у руках Галини Мирославівни. «Це від ваших кабінетів?», – цікавлюся. Жінка одразу пропонує екскурсію. «Це у нас склад для зберігання овочів, – показує. – Тут зберігаємо картоплю, в інших складах – молокопродукти, хліб, масло. У цій кімнаті – морозильні камери, а в цьому складі є круп: пшоняні, ячмінні, горохові, гречані». Продуктових складів у лікарні – сім. Усюди – стерильна чистота й порядок. Про це дбає Ірина Паньків.

Галина Мирославівна приймає та видає продукти у відділення. Позаяк у складі все проходить, як мовиться, через вагу, то одна з основних вимог від завідувачої складом – точність та уважність. І, звісно, відповідальність за роботу, яку виконуєш. Цього Галині Хомі



не позичати. Свої обов'язки вона виконує чудово.

Після закінчення робочого дня пані Галина, мов на крилах, летить додому, де на неї чекають найдорожчі люди: чоловік, син з невісткою та півторарічна внучка Анастасія. Саме цим людям і віддає жінка свою любов, огортає

своєю ласкою. На дозвіллі Галина Мирославівна бере до рук спиці та в'язе. Найбільше – для Настуні. Рукавички, шарпетки, безрукавки – це бабусині дарунки для улюбленої внучки. Щойно зійде сніг, Галину Хому в хаті не застанеш. Праця біля землі – це її найкращий відпочинок. Город у неї, мов картинка. Особливо тішиться господиня квітником, який плакає від ранньої весни до пізньої осені.

Є у Галини Мирославівни ще одне захоплення – риболовля.

– Щойно потепліє, разом з чоловіком Василем Петровичем на вихідні їдуть на ставок. Часто рибалити виїжджають усією сім'єю. «Обожнюю риболовлю, – каже пані Галина. – Таке задоволення отримую, коли на гачок спіймається риба. Найбільший мій улов – короп, вагою два з половиною кілограма. Ото було тоді радості!

Порибаливши, готуємо з чоловіком юшку. Ми все робимо разом: господарку обходимо вдвох, готуємо на кухні теж обоє, чоловік мені завжди допомагає, футбол дивимося разом, театр відвідуємо теж удвох. І так уже 29 років разом. А якщо взяти до уваги ще два роки, впродовж яких навчалися у Великобірківській школі Тернопільського району, п'ять років ми зустрічалися, то разом уже 36 років».

– Щасливі? – запитую й стверджую водночас.

– Без сумніву, – каже у відповідь пані Галина. – У мене дружня сім'я, в якій панує злагода, коханий та турботливий чоловік, син, яким пишаюся, добра невістка, найдорожча внучка – радість і потіха. Що більше потрібно для жіночого щастя?!

22 лютого завідувача складом університетської лікарні Галина Хома відзначила славний піввіковий ювілей. Нехай ваше щастя, імениннице, буде безкінечним, здоров'я – міцне, а любов – щира!

# НЕХАЙ ЦВІТУТЬ ЩЕ ДОВГО-ДОВГО ДНІ Й ЛІТА!

**14 ЛЮТОГО 55-ЛІТТЯ ВІДЗНАЧИЛА ЗАВІДУЮЧА ЕНДОКРИНОЛОГІЧНИМ ДИСПАНСЕРОМ НАДІЯ ЯРОСЛАВІВНА ГУЛЬКО.**

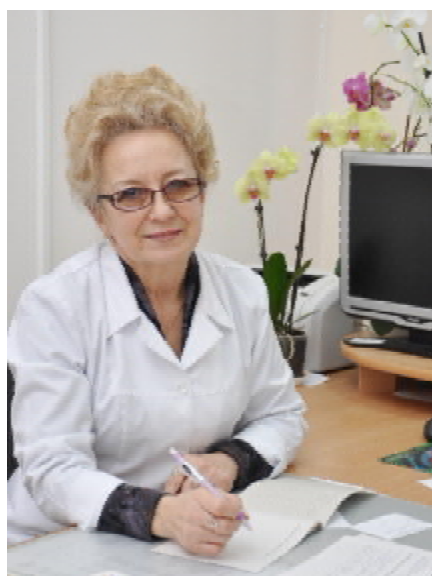
Надія Ярославівна вже чверть століття працює ендокринологом. Перші робочі дні на посаді лікаря були у Золотниківській районній лікарні, куди отримала скерування після закінчення Тернопільського медичного інституту. Відтак влаштувалася в обласний ендокринологічний диспансер на посаду лікаря-методиста. Після реорганізації диспансеру 1996 року Надію Ярославівну призначили завідувачою ендокринологічним

диспансерним відділенням та обласним ендокринологом.

Шановна наша колего, дорога Надіє Ярославівно!

Вітаємо Вас з днем народження! Щиро бажаємо Вам, аби жага творити добро ніколи не залишала Вашу душу, а невичерпне джерело Вашої життєвої наснаги повнилося радістю та щирою вдячністю людей за Ваші добрі справи. Хочемо бачити Вас, любя наша ювілярко, завжди такою щирою, доброю усміхненою й радісною! Людиною, яка здатна підтримати, на яку можна покластися.

Нехай ювілей наповнить Вас наснагою на самовідда-



чу працю, доля буде щедрою та прихильною, несе Вам многії літа у здоров'ї та здійсненні всіх сподівань!

Нехай цвітуть під небом синьооким

ВІТАЄМО!

*Ще довго-довго дні й літа,  
А тиха радість, чиста і висока,  
Щоденно хай до хати поверта!  
Бажаємо здоров'я, сонця у зеніті,  
Любові, доброти і щастя повен дім.  
Нехай у серці розкошує літо і соняхом квітує золотим!  
Хай постійний успіх, радість і достаток Сипляться на Вас, немов вишневий цвіт.  
Хай життєвий досвід творить з буднів свята,  
А Господь дарує довгих-довгих літ!*

**З повагою колектив ендокринологічного диспансеру, колеги та друзі**

ВІДАЄТЕ?

## АБИ ЗМІЦНИТИ ІМУНІТЕТ

Для зміцнення захисних сил (імунітету) рекомендується приймати аскорбінову кислоту (вітамін С): перші три дні по 1 г 2-3 рази на день, потім по 0,5 г двічі-тричі на день. Приймати обов'язково з великою кількістю рідини. Рослини, що містять велику кількість аскорбінової кислоти (вітамін С): плоди шипшини, ягоди смородини, лимони. Вживати в натуральному вигляді, з чаєм, кавою. Температуру до 38 градусів не «збивайте», оскільки вона мобілізує захисні сили організму.

## ЯКЩО БОЛИТЬ ГОРЛО

Натерти склянку буряка городнього, влити столову ложку оцту, дати настоятися. Сік з оцтом витиснути і прополоскати рот і горло.

Свіжий сік цибулі вживається по чайній ложці 3-4 рази на день. Полоскання, приготуване з рівних частин чистотілу і ромашки аптечної, має протизапальну і пом'якшувальну дію. Густий відвар плодів чорниці застосовують для полоскання і змазування горла. Приготування: 100 г сухих плодів залити 0,5 л води і кип'ятити, доки кількість води не зменшиться до 0,3 л. При запаленні мигдали, слизової оболонки рота і ясен настій листя шавлії лікарської використовують у вигляді полоскання: 4 чайні ложки подрібненого листя заварити 2 склянками окропу, настояти 30 хвилин, процідити.

ДОСЛІДЖЕННЯ

# НЕБЕЗПЕЧНИЙ КОФЕЇН

**БІЛЬШІСТЬ ЛЮДЕЙ ПОЧИНАЄ СВІЙ НОВИЙ ДЕНЬ, ВИПИВАЮЧИ ФІЛІЖАНКУ КАВИ ВРАНЦІ. АЛЕ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ, ЦЕ МОЖНА РОБИТИ НЕ ВСІМ.**

Вже було доведено, що філіжанка кави на день може стати причиною виникнення проблем із серцем. А викли-

кати тахікардію може і напій, що не містить в собі кофеїну, оскільки навіть при видаленні цієї речовини, в кавових зернах все ж залишається майже 2 відсотка.

Стан, під час якого серце б'ється нерегулярно, називається миготлива аритмія. Вона є першим чинником ризику розвитку інсульту та інфаркту. Кофеїн стає причиною, яка викликає це нере-

гулярне серцебиття, хоча взаємозв'язок між ними остаточно не встановлено. Люди, які мають подібні проблеми із серцем, повинні утримуватися від кави, чаю та прохолодних напоїв.

Крім того, що кофеїн



збільшує кількість ударів серця за хвилину, він також збуджує нервову систему, провокує викид адреналіну в кров. До того ж кофеїн здатний надавати обмежувальний вплив на коронарні судини, що призводить до підвищення кров'яного тиску. І це ще не все: кофеїн може також стати причиною виникнення мігрені, блокуючи та розширюючи артерії, а отже, викликаючи надмірний приплив крові до мозку, внаслідок чого може розболітися голова.



НА ЧАСІ

# ЛІЦЕНЗУВАННЯ ІМПОРТНИХ ЛІКІВ – ОЗНАКА ЦИВІЛІЗОВАНОСТІ КРАЇНИ

Лілія ЛУКАШ

**ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЄВРОПЕЙСЬКИХ НОРМ І ВИМОГ ЩОДО КОНТРОЛЮ ЗА ЯКІСТЮ, ЕФЕКТИВНІСТЮ ТА БЕЗПЕЧНІСТЮ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ – ТЕМА, ЯКУ АКТИВНО ОСТАННІМ ЧАСОМ ОБГОВОРЮЮТЬ У ЗАСОБАХ МАСОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ. ВОНО Й НЕ ДИВНО, АДЖЕ ВЖЕ ІЗ СІЧНЯ ЦЬОГО РОКУ НАБРАЛО ЧИННОСТІ ОБОВ'ЯЗКОВЕ ПІДТВЕРДЖЕННЯ, ЩО ВИРОБНИЦТВО ІМПОРТНИХ ЛІКІВ ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ ВІДПОВІДНО ДО ВИМОГ НАЛЕЖКИ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ (GMP), А З 1 БЕРЕЗНЯ – ПРОЦЕДУРА ВИДАЧІ ЛІЦЕНЗІЇ НА ІМПОРТ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ РЕЗИДЕНТУ – СУБ'ЄКТУ ГОСПОДАРЮВАННЯ, ЯКИЙ ЗАРЕЄСТРОВАНИЙ В УКРАЇНІ.**

Для імпортерів лікарських засобів це не є новиною, а от пересічних громадян така інформація непокоїть, бо ж не зрозуміло, чи не здорожчають, а то й зовсім зникнуть з аптечних полиць рятівні пігулки імпортного виробництва. За роз'ясненням звернулася до начальника Державної служби з лікарських засобів у Тернопільській області Галини Криницької.

— Нічого надзвичайного в тому, що вимагає від імпортерів ліків Україна, немає. Це звична практика, із жорсткою регуляторною системою, яка вже стала нормою у країнах Євросоюзу і аж ніяк не є новиною для іноземних виробників, що здійснюють своє виробництво в країнах-членах PIC/S, — пояснила Галина Григорівна. — Варто зазначити, що

вимоги GMP ЄС стали обов'язковими для українських фармвиробників ще з 2009 року. Відтоді Державна служба України з лікарських засобів ретельно контролює дотримання ними цих вимог. Для іноземних виробників досі існували дещо полегшені умови ввезення на ринок України своєї продукції — при перетині кордону здійснювався лише посерійний контроль якості (для країн, уповноважені органи яких не є членами PIC/S). Нерівність вимог стала поштовхом до того, що уряд прийняв постанову, яка вимагає проводити обов'язкову перевірку виробництва всіх лікарських засобів перед їх реєстрацією та перереєстрацією в Україні на відповідність вимогам GMP. Це змушує закордонних виробників, які не мають сертифікату GMP, здійснити відповідне інспектування на своїх виробництвах.

Також досі не підлягала ліцензуванню діяльність з імпорту лікарських засобів, що спричинило проблеми, пов'язані з непрозорістю процедури імпорту та відсутністю відповідальності за якість, безпеку та ефективність ввезеного лікарського засобу на територію України. В країнах Європейського Союзу таку відповідальність несе саме імпортер. Тому мета ліцензування — забезпечення мешканців України якісними, ефективними та доступними за ціною лікарськими засобами за рахунок легалізації відповідальності виробника. Іноземний виробник повинен відшкодовувати можливі збитки при виявленні неякісних лікарських засобів і за свій рахунок вивозити й утилізувати неякісну продукцію. Отже, у постачальника буде зацікавленість в якості ввезеної продукції. Наразі ситуація в Україні склалася така, що ввезення ліків здійснюється безпосередньо з країни-ви-

робника, а через ланцюг посередників-дистрибуторів, ясна річ, що жодний з посередників у такій ситуації не може гарантувати якість препарату. Дистрибутори ж лікарських засобів України відповідають лише за зберігання та розподіл медпрепаратів. А от відповідальність за неякісні імпортні лікарські засоби, які виявляють в аптеках, несуть чомусь лише працівники аптек, а не виробники цих лікарських засобів.

Крім того, коли не компанія-виробник, а фірма-посередник ввозить до України свій продукт, не відомо, в якій країні та за якими цінами ці «торгівці» закупають лікарські засоби, відтак препарат надходить до нас за завищеною у кілька разів ціною порівняно з аналогічними препаратами у сусідніх країнах, де впроваджена процедура ліцензування імпортних ліків. Як приклад, вартість лікарського засобу структум (пігулки, які виробляє Франція) в Україні становить майже 500 грн, тим часом у сусідній Польщі, де ввели процедуру ліцензування, цей препарат коштує 150 грн. Отож прямі угоди з виробниками ліків знищать ланцюг офшорних посередників, що значно знизить ціну на імпортні медикаменти.

Особливо хочу наголосити, що запроваджене з 1 березня ліцензування імпортних ліків буде відбуватися поступово і не спричинить негативних наслідків для пересічних громадян, пов'язаних з виникненням дефіциту, підвищенням цін на ліки. П'ять провідних національних імпортерів ліків проінформували про наявність на їх складах необхідних запасів імпортних медикаментів для забезпечення стабільності на фармацевтичному ринку, недопущення виникнення обмежень доступності ліків і зменшення звичного асортименту в аптеках.

ЦІКАВО

## ЧИ НЕБЕЗПЕЧНА ПЕРЕВАРЕНА ВОДА

У народі лякають: якщо переварену воду прокипятити повторно, то вода стає «важкою» — шкідливою для організму. Але це не так.

Багато видань наводять висловлювання, що навколо перевареної води існує чимало помилок і вони цілковито неправильні.

«Медицина не має під-

твердженнь того, що повторно переварена вода або занадто довго кипляча вода, як і додавання в переварену воду сирі води перед повторним кип'ятінням, шкідливі для людського організму», — стверджують медики. Можливо, перші розповсюджені ці міфи випадково наткнулися на інформацію про «важку» воду і почали поширювати страхи, і ці страхи, підхоплені народними чутка-

ми, на жаль, значно посилюлися.

**Нагадуємо.** Вся медична інформація, яку використовуємо з Інтернет-ресурсів для публікації у нашій газеті, має загальний характер і не є конкретною порадою при лікуванні конкретної хвороби. За професійною порадою лікування будь-якої хвороби звертайтеся до лікаря!

РАКУРС



**Раїса МУКОСИЙ, сестра-господиня пульмонологічного відділення (ліворуч); Ольга КОЛОДІЙ, медсестра нейрохірургічного відділення (праворуч)**



КОНСУЛЬТАЦІЯ

## ЧОМУ НОЧАМИ НІМІЮТЬ РУКИ

**НАШЕ ЗДОРОВ'Я – НАЙБІЛЬША ЦІННІСТЬ, ЯКУ НЕ КУПИШ НІ ЗА ЯКІ ГРОШІ, ТОМУ ЗАПИТАННЯ, ЧОМУ НІМІЮТЬ РУКИ НОЧАМИ, ПОВИННО ЗМУСИТИ ЗАДУМАТИСЯ ВІДРАЗУ, ЩОЙНО ЦЯ ПРОБЛЕМА ВИНИКЛА.**

Багатьом знайоме відчуття, коли ви прокидаєтеся від болю в знімілій руці, потім за болючим болем йде легке поколювання, що переростає у сильніше. Через деякий час біль вщухає, але залишається відчуття якогось дискомфорту, неприємного стану в руці. Якщо вам це знайомо, тоді ви зрозумієте всі почуття людини, яка ось уже впродовж місяця прокидається вночі від такого ниючого болю у руках: то в одній, то в другій. Звичайно, виникає запитання: «А чому це відбувається? Яка справжня причина оніміння? Чому німіють руки ночами? І нарешті, чим же можна зняти настільки неприємне оніміння або як запобігти цьому?»

З'ясувалося, німіють руки ночами при розвитку остеохондрозу шийного відділу хребта, але щоб встановити точний діагноз, необхідно звернутися до невролога. Ще краще звернути увагу, яка рука німіє постійно, адже це теж має велике значення. Якщо руки німіють по черзі — то ліва, то права, це добре тим, що інфаркт все ж вам не забезпечений. Але якщо ви помітили, що оніміння і біль часто концентруються в лівій руці, обов'язково зверніться до лікаря, адже це точна ознака хвороби серця. Якщо ж біль по черзі чіпає то одну руку, потім другу — це пов'язано з недугою нервової си-

стеми. І найчастіше причина цього — неправильне положення шиї під час сну.

Тут хотілося б зупинитися детальніше. Якщо у вас дуже висока подушка і при неправильному розташуванні хребта, сильно затікає шия, то порушується кровопостачання, а відповідно й харчування спинних нервів шийного відділу хребта. А це і є нерви, що взаємодіють з нашими руками, які передають відчуття і дозволяють нам ними рухатися. Внаслідок поганого циркуляції крові стисненими судинами, від неправильного положення тіла під час сну, кінцівки і руки німіють ночами. Коли ж ви знову поставите правильно руку, прибираючи її із своєрідного «гніту», кров починає циркулювати, що й призводить спочатку до поколювання, а потім і до болючого неприємного болю.

Для того, щоб швидше позбутися такого дискомфорту, вам допоможе своєрідна зарядка. Покрутіть кистями по колу то в один, то в другий бік, якщо необхідно зробіть кругові рухи рукою, розминаючи плечовий суглоб.

Ще є дуже гарний і дієвий народний засіб, що допомагає запобігти онімінню рук. Необхідно взяти 10% нашатирного спирту 50 грамів і змішати з 10 грамами камфорного спирту, збовтати та додати 1 літр води, потім всипати 1 столову ложку солі й ще раз добре розмішати до повного її розчинення. І ось цим вже готовим розчином втирати на ніч в німіючі суглоби. Цей склад допомагає розширити судини, і кров буде вільніше пересуватися у стиснених судинах.

# ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ – НЕВІД’ЄМНА СКЛАДОВА ЛІКУВАННЯ

Лілія ЛУКАШ

**У ЛІКУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ВАЖЛИВЕ УСЕ. ВАЖКО НАВІТЬ СКАЗАТИ, ЯКІЙ ЙОГО СКЛАДОВІЙ СЛІД ВІДДАТИ ПЕРЕВАГУ. ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ – НЕВІД’ЄМНА ЛАНКА ЛІКУВАННЯ, БО Ж ВІДОМО, ЩО БАГАТО ХВОРИХ, ОСОБЛИВО ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ, САМОСТІЙНО НЕ ОДУЖУЮТЬ, ЇХ ВИХОДЖУЮТЬ. КОМУ Ж ІЗ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ НАЛЕЖИТЬ ЦЯ МІСІЯ ТА ЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ, З’ЯСОВАЛА В ЗАСТУПНИКА ГОЛОВНОГО ЛІКАРЯ З МЕДСЕСТРИНСТВА ТЕТЯНИ СКАРЛОШ.**

– Догляд, доглядання або ж гіпургія, – каже Тетяна Ярославівна, – процес, що складається з комплексу заходів, які забезпечують всебічне обслуговування хворого. Це створення належних гігієнічних умов, пришвидшення одужання, полегшення страждань і запобігання ускладненням недугу та своєчасному їх виявленню, а також виконання лікарських призначень. Загалом поняття догляду, як правило, поділяють на загальний та спеціальний.

Загальний догляд – це комплекс тих заходів, що потребують будь-які хворі, незалежно від характеру їх захворювання, віку, статі тощо. Серед загальних заходів можна виокремити – гігієнічне утримання приміщення, ліжка та меблів, самого хворого, його одягу, посуду, предметів туалету тощо.

Чітке виконання всіх призначень лікаря – дотримання техніки процедур і схеми введення ліків, спостереження за перебігом хвороби, станом хворого та інформування лікаря про зміни в його стані, годування хворого, дії медичного персоналу, пов’язані зі специфікою, власне, захворювання чи травми та їх лікуванням – складають спеціальний догляд.

Догляд за хворими покладений на молодших медичних сестер, які не мають спеціальної медичної освіти, та молодших медичних спеціалістів зі спеціальною медичною, у тому числі вищою освітою. Молодші медичні сестри здійснюють догляд чи ті його елементи, які не потребують спеціальних медичних знань і стосуються забезпе-

чення гігієни місця перебування хворого, його особистої гігієни, харчування.

Ці завдання полягають у забезпеченні належної гігієни та санітарії палат, ліжок, білизни, гігієнічного стану власне хворого (умивання, миття, переодягання, перекладання та транспортування тощо), годування недужого, прибирання туалетів та допомозі хворим у здійсненні фізіологічних актів, прибиранні та дезінфекції вбиральень та посуду для випорожнень, іншого.

Як зазначає Тетяна Скарлош, перелічені обов’язки здійснюють особи без медичної освіти, таке виконання потребує від людей відповідних знань і навичок. Отож навчати молодших медичних сестер виконанню своїх обов’язків покликани медсестри з медичною освітою, які, крім контролю та керівництва роботою молодших медичних сестер, мають й власне широке коло обов’язків з догляду, спостереження за хворими та їх лікування. Вони роздають і вводять ліки, у тому числі за допомогою ін’єкції, виконують багато лікувальних процедур – накладають компреси, гірчичники, ставлять банки, промивають шлунок, ставлять клізми тощо, неухильно спостерігають за хворим та інформують лікарів про всі зміни в його організмі.

Безпосередньо роботою медичних сестер зі спеціальною освітою керує старша сестра відділення.

Усі ті, хто доглядає за хворими, повинні добре знати свої обов’язки та їх сенс і роль у загальному процесі лікування, місце та час проведення лікувальних процедур, піклуватися про належний гігієнічний та функціональний стан свого місця роботи.

– Догляд за хворим вимагає не лише уміння виконувати широке розмаїття гігієнічних та лікувальних заходів, – зазначає Тетяна Скарлош, – а й високої культури поведінки, милосердного ставлення до хворого, яке повинне бути і високопрофесійним, і деонтологічно витриманим. – Милосердне, гуманне ставлення до хворого є не менш важливим, ніж професійна майстерність. Ця істина обґрунтована як практичною медициною впродовж віків, так і фізіологічними

дослідженнями. Психічний стан хворого часто буває пригніченим, бо на центральну нервову систему діє чимало анатомічних і функціональних розладів в організмі, неабияке значення має й вимушений перехід, часто раптовий та тривалий, в незвичний статус – пацієнта. Людина покидає звичну домашню атмосферу, трудову діяльність. До того ж побутові незручності та обмеження, а часто навіть нездатність до самообслуговування та здійснення фізіологічних актів, ясна річ, не додають позитиву. Відтак більшість хворих пригнічує почуття сором’язливості у разі необхідності здійснити фізіологічні потреби в присутності персоналу або хворих сусідів чи з їх допомогою. Ось чому ретельне виконання персоналом – медичними сестрами

занурювалася в недугу, підтримати, розрадити, професійним доглядом і чуйним ставленням вселити віру в сприятливий перебіг хвороби, – наголошує Тетяна Ярославівна. – Важливою ділянкою нашої роботи є й дотримання персоналом, що доглядає хворих, правил особистої гігієни.

Це мають бути люди гігієнічно освічені, здорові та охайні. Кожен з учасників догляду за хворими має добре знати гігієнічні правила в межах своїх функціональних обов’язків. Бо ж без цієї вимоги він може зіграти роль посередника у передачі інфекції хворому як ззовні, зокрема, від самого себе, так і від інших хворих, тобто внутрішньолікарняної. Тому в персоналу систематично перевіряють стан здоров’я. Хворих

дення всіх процедур, що можуть сприяти перенесенню інфекції від одного хворого до інших, миття рук після кожної лікувальної процедури, недопущення використання нестерильних інструментів і приладів під час виконання інвазивних та внутрішньоорганних процедур – ін’єкції, промивання шлунка, постановка клізми, перев’язування тощо) та максимальне використання інструментів, одягу, приладів одноразового користування – найважливіші заходи запобігання поширенню внутрішньогоспітальної інфекції.

Щодо гігієни хворого. Перед доправленням до стаціонару він проходить санітарну обробку – приймає душ у приймальню відділення, згодом переодягається в чистий одяг. Важкохворого мие персонал у ванні. Деяких, особливо важкохворих, лише переодягають, надягають лікарняну білизну, хворі, що мають домашню чисту білизну, залишаються в ній. Чистий одяг або зберігають у лікарняній камері, або віддають рідним хворого.

У відділенні хворому надають ліжко з комплектом чистої постільної білизни. Вранці після нічного сну ходячі хворі проводять ранковий туалет у спеціальній кімнаті, а лежачих хворих умивають молодші медичні сестри: хворим, що можуть сидіти в ліжку, зливають воду з глечика на руки й вони вмиваються самі, чистять зуби, а лежачих лише обтирають (обличчя, руки) змоченим рушником чи серветкою.

Звертаючись до хворого медсестра та інші, які його доглядають, повинні на «ви», або на ім’я та по батькові, а не «хворий» чи «хвора».

Звертаючись до хворого чи відповідаючи на його запитання, треба повернутися до нього обличчям й дивитися на нього, а не відповідати похапцем або стоячи боком чи спиною до нього. Виконувати процедури, розмовляти з хворим сестри повинні з посмішкою, лагідно. Таке ставлення, поведінка діють сприятливо, а іноді навіть краще за медичні препарати та лікувальні процедури.

Гасло стародавніх лікарів, що лікування має бути не лише вчасним, а й приємним, на мій погляд, має стати постулатом для тих, хто присвятив свою професійну діяльність догляду за хворими.



та санітарками – своїх обов’язків та доброзичливе ставлення до хворого сприяють усуненню багатьох негативних впливів, спричинених хворобою.

Весь комплекс заходів лікування та догляду повинен ґрунтуватися на засадах охоронно-стимулюючого режиму, законах фізіології і насамперед на таких фундаментальних положеннях, як травмуючий вплив незвичайних подразників різного характеру на організм, і, навпаки, стимулююча дія подразнень, що не виходить за межі фізіологічного діапазону, на функції органів, зокрема на регенеративно-репаративні процеси. Підтримання лікувальними засобами на оптимальному рівні фізіологічних параметрів життєдіяльності організму хворого, зокрема, його головних систем – нервової, серцево-судинної та дихальної забезпечує сприятливі умови для одужання.

– Медичні працівники мають створити всі умови для того, аби хвора людина не

і бацилоносіїв не допускають до роботи, доки вони не одужають. Медичні сестри та молодший медперсонал, перед тим, як стати до роботи, переодягаються в лікарняну форму в окремих, відведених для цього приміщеннях (кімнатах). Персоналу не дозволяється виконувати свої функції у взутті та одязі, яким він користується поза лікарнею. Одяг медсестри чи санітарки повинен бути охайним: халат і косинки – чисті, випрасувані, волосся – заховане під косинку чи шапку, взуття – м’яке та чисте. Прикраси на руках (пальцях) і манікюр не дозволяються. Нігті мають бути коротко зрізаними. Приємний вигляд персоналу справляє на хворих гарне враження, створює оптимістичний настрій. Гігієна персоналу має виняткове значення для запобігання внутрішньогоспітальної інфекції. Дотримання медичними сестрами правил санітарії та асептики під час виконання своїх обов’язків (використання рукавичок під час прове-



# ПОДІЄВА ПАЛІТРА ТЕРНОПІЛЛЯ

УВІКОВІЧЕННЯ

## ІМЕНА, ПОВЕРНУТІ З НЕБУТТЯ

У Тернополі провели годину пам'яті воїнів, медиків, державних службовців Української Народної Республіки, які впродовж 1919-1921 років знайшли останній спочинок на тутешньому Микулинецькому цвинтарі. 12 їхніх імен викарбували на меморіальній дошці, яку урочисто відкрили на вхідній брамі цього кладовища.

Усі загиблі, померлі були учасниками Зимових походів військ Української Народної Республіки. Як знаємо з історії, таких походів протягом 1919-1921 років було два. Вони стали одночасно славою й трагедією. Славою, бо до останнього билися воїни УНР. Трагедією, бо їхня боротьба так і не принесла Україні державної незалежності.

Отож у грудні 1919 року уряд Української Народної Республіки вирішив зліквідувати регулярний фронт і водночас зберегти на українських теренах боєздатні частини, спрямувавши їх у вороже запілля (тил) для ведення парти-

занської боротьби. Понад 10 тисяч осіб взяло участь у цій військовій операції. Їх називали «богами війни», вони йшли через криваві бої, смерті, через тиф та інші хвороби, йшли, по суті, в нікуди. Таким видався Перший Зимовий похід, який тривав до травня 1920 року. Тилом тоді слугувати випало, зокрема, й Тернополю. Киянин, генерал-хорунжий Євген Мешковський прийняв останній у своїй біографії бій під Чорним Островом (нині — Хмельниччина). Під цим населеним пунктом він отримав важке поранення. Його дружина разом з кількома козаками зуміла вивести командира на дрезині з епіцентру бойових дій та доправити до тернопільського шпиталю. Мешковського прооперували та невдовзі він помер. Похоронили генерал-хорунжого на Микулинецькому цвинтарі. Спочили тут навечно, серед інших, також



Координатор благодійної ініціативи «Героїка» Павло ПОДОБЄД розповідає про героїв, імена яких увіковічили на меморіальній дошці

генерал-поручик Павло Кудрявцев, підполковник Андрій Клим, уродженець с. Шили на Тер-

нопілля, підполковник, інженер Валентин Стельмахович, який походив з-під білоруського Вітебська, козак Петро Каспаренко, лікарі Володимир Байда та Ілія Зінголь, медсестра Олена Зенайда, адміністративний суддя із Житомирщини Михайло Дерев'яченко, інші.

Микулинецький цивільний цвинтар унікальний також тим, що тут похоронений лицар найвищої нагороди — ордена Залізного Хреста. Такої відзнаки удостоїлися деякі учасники Першого Зимового походу армії УНР. Серед них — уродженець с. Тикмен у Латвії 22-річний Іван Мельдер. Він був юнак-кавалерист, тобто той, хто закінчив відповідну юнацьку військову школу та був кандидатом на старшинську посаду.

Такого факту, напевно, більше в Україні не знайти, припускає Павло Подобєд — координатор благодійної ініціативи «Героїка». Власне, з ініціативи цієї патріотичної структури в Тернополі відкри-

ли меморіальну дошку воїнам, медикам, державним службовцям УНР. Матеріали про полеглих і померлих воїнів УНР представники «Героїки» збирали в київському та тернопільському державних архівах. Сумно, але нині на Микулинецькому цвинтарі віднайшли лише дві могили, а саме генерал-хорунжого Євгена Мешковського та підполковника Андрія Клима. Інші захоронення в часи радянської влади сплюндрували. Скажімо, місце вічного спочинку генерала Мешковського засипали сміттям.

Меморіальна дошка на брамі Микулинецького цвинтаря стала вже двадцятим пам'ятним знаком, який «Героїка» відкрила на Тернопілля, Прикарпатті, Київщині, Черкащині, в інших областях та у столиці. Зародилася ця благодійна ініціатива на Херсонщині 2010 року зі спорудження в с. Зміївка пам'ятника борцям за волю України. Відтак стала розширювати свою діяльність в інших регіонах країни. За мету «Героїка» поставила собі популяризацію історії Перших (1917-1920-ті роки) та Других (1939-1950-ті роки) національно-визвольних змагань.

ЗВИЧАЇ

## ЗИМА РАПОРТУВАЛА, ВЕСНА Ж ОБІЦЯЛА

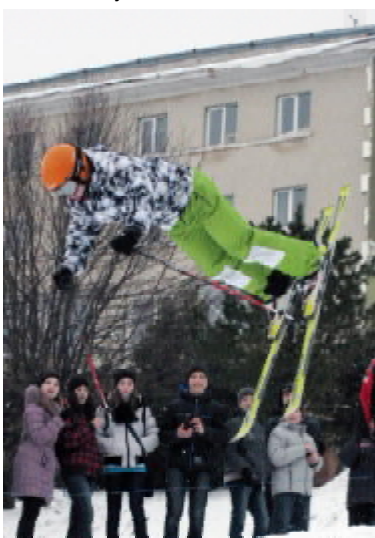
У Тернополі розставання із зимою та побачення з весною перетворився цього року знову у масове та гучне свято з танцями й піснями, народними традиціями й діями, розмаїтими розвагами та спортивними змаганнями. Такий захід удруге провели на Тернопільському ставі та набережній.

Між Тернопільським ставом і Старим замком виставили сцену, яка слугувала й місцем прощання із зимою та зустріччю з весною, й водночас світлицею, де відтворили все розмаїття українських вечорниць. У поетично-музичній композиції організатори свята запросили тернопільчан поринути у круговіть природи, простору тут було і казці, і дійсності. Зима «відрапортувала»: «Сумлінно я попрацювала — снігом землю укривала, озимину зберігала, ялинковими днями з колядами та піснями, з Маланкою та щедрівкою, українськими родинами гарно ми посвячували». Пробачення теж не забула попросити за те, що «морозами набридала, часто хурделиці посилала, через ожеледицю багато людей травмувала».

Згодом поміж людей цієї хвилини з'явилася пригожа Весна та почала квіти розкидати й обіцянки роздавати: «Землю уквітчаю, ніжно закочичу, пробуджу, як завжди, все живе від сну, тепла від сонця всім пачичу». З не-

терпінням чекатимемо втілення цих обіцянок у життя.

Впродовж п'яти годин аматорські колективи та виконавці з обласного центру відтворювали Новорічно-Різдвяні святкування: колядували, щедрували, новолітували. Веснянки теж



Змагання з могул-фрестайлу

співали. А ще танцювали, жартували, усілякі небилиці розповідали, зорганізовували різні конкурси, вікторини. Словом, забавлялися досхочу.

Неподалік від сцени цілу битву влаштували, щоправда, спортивну. Вперше розігрували відкритий кубок міського голови із сноубордингу «Битва на озері». Змагатися виходили представники Києва, Івано-

Франківська, Львова та Тернополя. Першим переможцем цього турніру став прикарпатець Станіслав Дек. За кількадесят метрів від сноубордистів на горбистих схилах свою майстерність демонстрували ще в одному екстремальному виді спорту — могул-фрестайлі.

Знайшлися й відчайдухи, які вирішили побачити всю святкову панораму з висоти пташиного польоту, а точніше, з повітряної кулі. Їх було дві. А на Тернопільському ставі не лише було привілля для катання на мотопараплані, а й на ковзанах, верхи на конях чи на бричці на полозах, квадроциклах. Встановили й дві специфічні каруселі, задля яких у кригу забили великі гвинти. Навкруг них, тримаючись за руків'я, бігали і дорослі, і діти, приводячи у такий спосіб у рух припасовані з іншого боку санчата.

Провели лижні перегони «Зимова озера» серед учнівської та студентської молоді. Траса лижників проходила і повз острівець заоханих. На його підступах виставили, виліплених зі снігу, їжачка, ведмедика, лева, царівну жабу. Малеча норвила захватитися у сніговій хатці кози-дерези чи залізи на піч, де лежав колобок. Більше того, ще зранку школярі змагалися, хто ж найкращу снігову скульптуру створить. Вигодили, та ще й які гарні, в українському стилі!

Тут тобі й сніговик-козак, і бандурист, і веселі дівчата в національному одязі...

Льодову скульптуру взявся творити запоріжець Сергій Дішливий, який знову приїхав до міста над Серетом на свято зими. Торік майстер вирізьбив



Співаки ми гонорові!

двометровий герб Тернополя. Цього року йому запропонували нагадати, який же зараз рік. Аби створити кількаметрову скульптуру «2013», пану Сергію знадобилося 16 крижаних блоків, загальною масою 800 кілограмів. У роботі користувався бензопилою та стамесками, які виготовив власноруч зі старих ковзанів.

Сергій Дішливий творив своє крижане диво не лише під гу-

власної бензопили. На острівці заоханих зорганізували й конкурс на якнайшвидше нарізання колоди звичайною пилою, зате переможець мав отримати у приз бензопилу.

Захоплюючим виявився й конкурс «Стоп! Здійснення бажань». На висоті 12 метрів вивісили приз — пакет, в якому поклали пляшку горілки, ковбасу, буханець хліба, гірчицю. Першими здобути такий дарунок вирішили кілька юнаків. Вони вибудовували «живу» піраміду, але до пакета дотягнулися їм так і не вистачило сил. Пощастило Юркові з одного з приміських сіл. З'ясувалося, що торік такий презент він уже здіймав з цього стовпа. Цієї зими за перший раз не зумів повторити успіху. Але чого лише не вдієш, аби бажане опинилося в твоїх руках! Чоловік забув про холод і роздягнувся до футболки та спідньої білизни, скинув взуття. У такій «літній» формі й підкорив холодний та слизкий стовп.

Цікавим було показове взяття снігової фортеці. Відтворили й давню народну забаву, коли йде лава на лаву, зима на весну. Отак з конкурсами-змаганнями, народними діями, з гарячим часом, зі смаженими шашликами, з піснями, з усім, що зветься подідним настроєм, і проводжали мешканці Тернополя зиму та зустрічали весну.



# ДОБРОГО СНУ!

**ВНОЧІ, КОЛИ ЛЮДИНА СПИТЬ (А СПИТЬ ВОНА ЗАГАЛОМ ТРЕТИНУ СВОГО ЖИТТЯ), ВІДБУВАЄТЬСЯ ОНОВЛЕННЯ ОРГАНІЗМУ, ВИДАЛЯЮТЬСЯ ШКІДЛИВІ ЗАЛИШКИ, РЕМОНТУЮТЬСЯ ПОШКОДЖЕННЯ, ВІДНОВЛЮЄТЬСЯ ЕНЕРГІЯ І ПОНОВЛЮЮТЬСЯ ЗАПАСИ НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ РЕЧОВИН. НІЧНИЙ СОН ЗМІЦНЮЄ ІМУННУ СИСТЕМУ, ЧИМ ДОПОМАГАЄ ЗДОЛАТИ БАГАТО ХВОРОБ. ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗАЛИ: НАЙДОВШЕ ЖИВУТЬ ТІ, ХТО ЩОНОЧІ СПИТЬ 7-8 ГОДИН. РІВЕНЬ СМЕРТНОСТІ У ТИХ, ХТО СПАВ МЕНШЕ ЧИ БІЛЬШЕ, ВИЩИЙ. У ДОРОСЛИХ І ДІТЕЙ ПОТРЕБА В СНІ РІЗНА. НЕМОВЛЯТА СПЛЯТЬ 16-20 ГОДИН НА ДОБУ, МАЛЕНЬКІ ДІТИ – 10-12, А ЛІТНІ Й СТАРІ ЛЮДИ – 5-6 ГОДИН. ПРИ ЦЬОМУ ВАЖЛИВА НЕ ТІЛЬКИ ТРИВАЛІСТЬ І ЯКІСТЬ СНУ. ДЕЯКИМ ЛЮДЯМ ДОСИТЬ ПОСПАТИ 4 ГОДИНИ НА ДОБУ, ЩОБ ПОЧУВАТИСЯ БАДЬОРИМ І ПРАЦЕЗДАТНИМ.**

Розрізняють два види сну: спокійний повільний ортодоксальний сон без сновидінь і активний швидкий парадоксальний зі сновидіннями. На повільний сон, як правило, припадає 75-80 відсотків загальної тривалості нічного сну, на швидкий – 20-25. Для здорових людей характерне чергування швидкого і повільного сну. Через кожні 70-120 хвилин фаза повільного сну змінюється на швидкий, яка триває 20-30 хвилин.

Стабільність і здоров'я людського організму характеризуються здатністю адекватно відповідати на різні ендогенні і екзогенні стимулятори шляхом перебудови біоритмів. Останні перебувають в суворій ієрархійній підлеглості головному «керівникові» ритмів, який розташований у гіпоталамусі. До органів і тканин інформацію про ритми доносить мелатонін, гормон, що за хімічною структурою є індолом. Епіфіз (структура в ділянці основи мозку, яка тривалий час вважалася залишком «третього ока») синтезує основну кількість мелатоніну, потрібного організму (майже 80 відсотків). Завдяки мелатоніну відбувається правильне чергування процесів неспання і сну. Впродовж усього життя ці чергування ритмічно, узгоджено змінюють один одного, як

вартові на посту. Без сну людина може прожити значно менше, ніж без їжі – не більше 10 днів. Якщо мелатоніну продукується недостатньо, порушується сон: змінюється його тривалість, чергування п'яти фаз швидкого й повільного сну. На зниження кількості мелатоніну впливають насамперед неповноцінне харчування, неправильний спосіб життя, стреси, високі психічні і фізичні навантаження, інтоксикації тощо.

Нормалізація сну має велике значення для попередження і лікування таких захворювань, як гіпертензія, нейроциркуляторна дистонія, астеничні стани, серцева й судинна патологія, порушення обмінних процесів тощо. Почерговість сну й неспання належить до найважливіших добових біоритмів людини. Порушення синхронності різних біоритмів викликає хвороби дезадаптації, в основі яких – розлад узгодженості відповідних біоритмів організму між собою (внутрішній десинхроз) та ритмів організму і довкілля (зовнішній десинхроз).

Дитячий організм має підвищену чутливість до порушення режиму сну й неспання. При цьому можуть проявлятися два види неврастенії: гіперстенічна і астенична. Для першої форми характерні: неспокійний сон, підвищена реакція нервової системи на вплив й перевтому, запальність, упертість. Для другої – підвищена стомлюваність, плаксивість тощо. Діти, що страждають на неврастенію, можуть мати різні порушення сну – нічні страхи, сноходіння, енурез, розмови уві сні, скрегіт зубами тощо. У «нервових» дітей проблем з поведінкою значно поменшає, якщо з їхнього раціону виключити цукор, кофеїн, шоколад, гострі приправи й прянощі, консерванти, штучні барвники тощо. Для вертлявих дітей корисні будуть вітаміни групи В (особливо В<sub>1</sub>, В<sub>3</sub>, В<sub>6</sub>), вітаміни С і РР, лікарські трави.

Чи можна примусити себе спати або навпаки – тривалий час не спати? Перевчитися на «жайворонка», хоча народився «совою»? Кажуть, якщо дуже захотіти, то можна. От тільки чи вистачить міри цього хотіння і чи піде така «переробка себе» на користь організму? Певною мірою залежить це й від температури. Флегматикові для досягнення мети хотіти треба дуже сильно, чого йому часто не вдається. Сангвініку – просто сильно. І йому це вдається, але ... ненадовго. Холеріку досить просто за-

хотіти, але для нього це надзавдання, бо він завжди хоче надто сильно. Для меланхоліка найкраще взагалі нічого не бажати, тоді все в нього виходить якнайліпше, а бажання навіть помірне викликає в нього «зашкалювання». І все ж науково доведено, що при особливих методах тренування доросла людина може зменшити тривалість сну до 6 годин без будь-якої шкоди для організму.

Сон спокійним і здоровим кваліфікується тоді, коли людина прокидається з посмішкою, бо її сновидіння були наповнені приємною підкорковою інформацією. І це не залежить загалом від тривалості сну, а тільки від його якості. Людина, яка зловживає сном, бадьорою себе не почуває. При різних захворюваннях сон триває довше, ніби даючи організму більше можливості для його природного відновлення.

## ГІПЕРСОМНІЯ

Гіперсомнія – підвищена сонливість – дуже часто є симптомом нервових, психічних, ендокринних та інших захворювань. Часто засинають навіть у найнезручнішій позі хворі на ожиріння, гіпотеріоз (понижена функція щитоподібної залози), при різних інфекціях та інтоксикаці-



ях (алкогольна та ін.), травмах. Кожний випадок гіперсомнії потребує своєчасного діагностування і відповідного лікування.

Після тривалого невисипляння у людей під час неспання може траплятися несподіване коротке, на 1-3 секунди, засинання. Це так званий мікросон. Він дуже небезпечний. Більшість дорожньо-транспортних пригод, аварій на виробництвах припадає на нічний час, коли увага людини знижується через періодичні неусвідомлені напади мікросну.

## СОМНАМБУЛІЗМ

Сомнамбулізм (сноходіння) – одна з рідкісних форм порушення сну, що виникає при стані втоми, астеничних неврозах, істерії, деяких формах епілепсії тощо. Виникає сомнамбулізм через те, що під час сну гальмування центральної

нервової системи не поширюється на ті ділянки головного мозку, які відповідають за рухові функції. Про походеньки під час сну в людини можуть залишатися дуже нечіткі спогади або таких і взагалі не буде. Сомнамбулізм здавна викликав страх, пов'язався з повним місяцем, тлумачився з домішками містицизму, лунатиків наділяли здатністю ходити по дахах, карнизах, над прірвами тощо. Насправді це не так. Під час нападу сомнамбулізму людина може впасти, одержати травму. Звичайно, в таких випадках вона прокидається. Щоб уникнути нещасних випадків, у кімнаті, де спить хворий, слід зачиняти вікна й двері, вимикати електроприлади, вживати інші засоби перестороги. Пережити сноходіння потрібно таким же чином, як і будити зі сну, звертатися до хворого спокійно, тихим приятним голосом.

Для дітей властиві нічні страхи, які мають найрізноманітніший характер. Найчастіше дитина схоплюється з постелі й починає кричати. Очі її широко розплющені, обличчя бліде. Через певний час вона прокидається, пізнає своїх близьких, заспокоюється й засинає. Цього значною мірою вдається уникнути, якщо дитину готувати до сну. Ця про-

постійна сонливість, рухові розлади. Ці медикаменти у більшості випадків несприятливо впливають на печінку, нирки, інші органи. Звукання до снодійного може перерости в токсикоманію, що руйнує весь організм, порушуючи психіку. Більшість снодійних належить до сильної діючих, і призначати їх може тільки лікар.

Близько 15-17 відсотків населення планети страждає на безсоння – стан, коли людина не спить впродовж кількох ночей підряд. Безсоння, як правило, має тимчасовий характер. Хоча воно й стомливе, але не дуже небезпечне. Скажімо, 77-літній швед Еріксон не спав 46 років поспіль. Причин безсоння дуже багато: порушення травлення. М'язові болі, гіпоглікемія, стреси, депресія, деякі медичні препарати тощо. Безпечними порушеннями сну супроводжуються деякі захворювання, наслідком чого може бути так зване нічне апное, що проявляється хрипінням, задишкою, а іноді й короткою зупинкою дихання. За таких порушень слід негайно звернутися до лікаря.

Діти також страждають на подібні розлади дихання уві сні, і ці прояви не слід залишати батькам поза увагою. Коли сон хоч і не тривалий, але людина, прокинувшись вранці, почувається бадьорою і залишається такою протягом дня, то вона виспалася. Часом стурбованість з приводу безсоння завдає значно більше шкоди, ніж саме безсоння. Від нетривалого сну ще ніхто не помер. Є багато способів і засобів для налагодження природного сну. Один з них – лягати спати, пробудуватися, споживати їжу, робити фізичні вправи завжди в один і той же час. Корисна прогулянка перед сном, тепла ванна. Не дивіться нічних телесеріалів, адже сон – дорожчий золота.

Для лікування безсоння використовуються: тренування методом біологічного зворотного зв'язку, керування уявою, гіпнотерапія, акупунктура, медитація, самогіпноз. Але все повинно проходити під контролем фахівця. Зміна способу життя також може позбавити вас від безсоння. Корисні гомеопатичні і фітопрепарати – валеріана, лаванда, ромашка, звіробій, м'ята перцева тощо. Невелика доза алкоголю допомагає заснути, але потім неминуче порушує фазу глибокого сну впродовж ночі. За вечерею варто споживати продукти, багаті на триптофан, які сприяють засинанню – банани, інжир, фініки, горіхи, кефір, але уникати сиру, шоколаду, шинки, ковбаси, цукру, картоплі, помідорів, не пийте перед сном вина. Корисні також БАД, які містять у собі мелатонін.



## М'ЯТНА ТЕРАПІЯ

**У СТАРОДАВНЬОМУ РИМІ М'ЯТА БУЛА ОДНИМИ З НАЙПОПУЛЯРНІШИХ ПРЯНОЦІВ. РИМЛЯНИ ЖУВАЛИ ЛИСТЯ М'ЯТИ З МЕДОМ, ЩОБ ПОЗБУТИСЯ ЗАПАХУ АЛКОГОЛЮ. ГІППОКРАТ РАДИВ ВІДБІЛЮВАТИ ЗУБИ ЗА ДОПОМОГОЮ М'ЯТНОГО НАСТОЮ. ІТАЛІЙЦІ НАСТОЮВАЛИ ВИНА НА М'ЯТІ. НА СХОДІ ВИГОТОВЛЯЛИ СОЛОДКІ НАПОЇ З ЛЬОДОМ (ЩЕРБЕТИ), В ЯКІ ДЛЯ СВІЖОСТІ ДОДАВАЛИ М'ЯТУ. КОРИСНІ ВСІ ВИДИ РОСЛИНИ. АЛЕ В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ ЗАСТОСОВУЮТЬ ЛИШЕ М'ЯТУ ПЕРЦЕВУ.**

М'ятний чай п'ють здавна.

В одних країнах його застосовували як заспокійливий засіб, в інших — для поліпшення апетиту. Але і в наш час корисні властивості м'ятного чаю не викликають сумнівів. На думку медиків, головним лікувальним компонентом цього напою є ментол, який міститься в ефірній олії рослини.

Уранці міцний м'ятний чай підбадьорить, в обідній час — зніме біль і допоможе впоратися з кольками в шлунку, а ввечері — подарує таке розслаблення, яке не здатний забезпечити жоден масажист. Також м'ятний чай стимулює роботу серцевого м'яза, помічний у разі стенокардії, гіпертонії, атеросклерозу.

• Для профілактики нападів



гіпертонії використовують суміш однієї частини м'яти, однієї частини ромашки і 1/2 частини валеріани. З трав готують настій, п'ють його про-

тягом місяця по 1/3 склянки щодня.

• Крім того, не варто забувати про цей чудодійний напій у разі діареї, утрудненого дихання, болю в м'язах та кишківнику, закладення носа. Диво-чай здатний поліпшити кровообіг, впоратися з головним болем, зняти жар, напругу, допомагає організму боротися зі стресом.

• Заведіть собі звичку пити м'ятний чай у післяобідній час. Подразнюючи рецептори слизової оболонки шлунка, ментол поліпшує травлення й апетит, усуває метеоризм. Для приготування 2 ч. л. сушеного листя м'яти заварюють 1 склянкою окропу, дають настоятися про-

тягом 30 хв. і проціджують. Настій приймають по 1/3 склянки двічі на день за 15-20 хв. до їди. За болю в шлунку в м'ятний чай додають ще квітки календули.

• Суміш листя м'яти й кореня кульбаби рекомендують використовувати за цукрового діабету, для поліпшення діяльності підшлункової залози і як жовчогінний засіб: 1 ч. л. подрібненого кореня кульбаби змішати з 3 ч. л. листя м'яти й залити 1 склянкою води, кип'ятити 5-7 хв. і настоювати під накривкою 30 хв., перецідити. Приймати по 0,25 склянки 2-4 рази на день до їди.

• У разі застуди та грипу готують чай з рівних частин м'яти, деревію й бузини. П'ють його на самому початку хвороби. М'ята дезінфікує, деревій знижує температуру тіла, а бузина очищує ніс і горло.

## ВІД ЗАСТУДИ ДОПОМОЖУТЬ СПЕЦІЇ

**РОЗМАЇТІСТЬ КУЛІНАРНИХ ПРИПРАВ ДАЄ МОЖЛИВІСТЬ КОЖНІЙ ГОСПОДИНІ ПОЛІПШИТИ ЯКІСТЬ СТРАВ І ЗБЕРЕГТИ ЗДОРОВ'Я. АЛЕ ПАМ'ЯТАЙТЕ: У ВСЬОМУ МАЄ БУТИ МІРА.**

**Ріпчаста цибуля** справедливо посідає перше місце в цьому ряді. Вимочену порізану цибулю в салаті можуть їсти навіть маленькі діти. Дорослим же рекомендуємо додавати цибулю сирого в перші страви безпосередньо перед їдою.

**Часник** — потужний протівірусний засіб. Приймати в чистому вигляді його небезпечно людям з порушенням роботи травного тракту. Часник дуже добре використовувати як простий інгалятор. Кілька зубків треба покласти в полотничку й відбити як м'ясо. Цей кисет варто повісити в кімнаті, де спить дитина. Інгаляцію можна проводити як під час грипу, так і з профілактичною метою під час епідемії.

**Імбир** потрібно використовувати за перших ознак гострого бронхіту — сухий кашель, біль у грудях, підвищена температура. Тонкий зріз імбиру кладемо на язик та інтенсивно дихаємо відкритим ротом. Якщо дитині він здається пекучим, можна злегка промити його водою.

Імбир поліпшує циркуляцію крові, знімає судоми за грипу. У період реабілітації в людини немає апетиту, а імбир добре стимулює виділення соляної кислоти й ферментів шлунка, підвищує апетит і травлення.

Застосування за грипу:

натріть імбир на тертці з великими вічками, висушіть. Заваріть як чай: візьміть 1 ч. л. на 1 л води, доведіть до кипіння. У теплий відвар додайте мед і лимон за смаком.

**Чебрець** містить ефірні олії, які знищують бактерії, що спричиняють застудні захворювання, сприяє відкашлюванню за бронхіту. У разі запалення ясен допомагає чай з чебрецем або полоскання рота його настоєм. Можна також розтирати в руках свіже листя та вдихати його приємний аромат.

Настій: 2-3 гілочки залити окропом, настояти 5 хв. Пити як чай.

Для полоскання: 3 ч. л. трави залити 0,5 л окропу, настояти 30 хв.

**Хрін.** За тривалого, надсадного кашлю, коли вже доєдналася бактеріальна інфекція, компреси із хроном незамінні.



Кашку хрону (3 ст. л.) загорнути в марлю, додати мед (1 ч. л.), олію (1 ч. л.) і при-

класти до грудей. Але майте на увазі: такі компреси потрібно тримати не більше як 10-15 хв., інакше ймовірно подразнення шкіри.

За бронхіту з астматичним компонентом змішайте сік 3 лимонів (із цедрою), 150 г подрібненого кореня хрону й 1 ст. л. меду. Приймайте по 1 ч. л. двічі на день до їди.

У разі загострення хронічного тонзиліту розведеним соком хрону (1:1) полощуть горло двічі-тричі на день.

**Чорна редька.** Помити тугий великий коренеплід і зрізати із запасом верхівку. Потім вона слугуватиме накривкою. У середині вирізати ємність розміром, як столова чарка. У неї налити меду. Зрізати корінець і вставити редьку в склянку. Мед змішається із соком редьки й фільтруватиметься в склянку. Приймати по 1 ч. л. 3-4 рази на день.

**Куркума.** Батьківщина цієї приправи — Індія, мешканці якої вважали її засобом, здатним зберегти молодість і красу. До того ж куркума допоможе зменшити набряки й біль при артриті, вилікувати запалення на шкірі.

Застосування: додайте півложки сухої куркуми на порцію супу або тушкованого м'яса, можна додати в рис (він набуде гарного жовтого

кольору) — це терапевтична доза при артриті.

**Перець чилі.** У ньому міститься речовина капсаїцин, яка надає перцю гостроти, тому чилі зігріває організм, тим самим прискорюючи всі обмінні процеси. Також він сприяє боротьбі з інфекціями, допомагає від кашлю й нежитю. Додавайте його до м'ясних страв потроху, на кінчику ножа.

**Кориця** дуже добре очи-



щує судини й знижує рівень холестерину в крові. Навіть невелика її кількість здатна знизити рівень цукру в крові. Корицю можна додавати за смаком в мюслі, каву, кефір. Спробуйте покласти паличку кориці в чай під час заварювання. Це не лише поліпшить смак, а й зробить чай кориснішим.

**Коріандр** (кінза)

підвищить апетит, поліпшить травлення й кровообіг. Добре допомагає вивести з організму надлишок рідини, може застосовуватися як сечогінний засіб. Свіже листя додають у рагу, страви з рису або в салати.



Відвар насіння допоможе від набряків: 2 ч. л. насіння варити в 200 мл води протягом 3 хв. Пити тричі на день.

**Аніс** у народній медицині здавна використовували як потогінний та відхаркувальний засіб.

Відвар: 1 ч. л. товченого насіння залити 1 склянкою води, кип'ятити 2 хв., охолодити й процідити. Приймати по чверті склянки перед їдою тричі на день.

Настоєм плодів анісу зазвичай лікують кашель, пов'язаний із застудою, бронхіт, трахеїт і кашлюк.

Настій: 1 ч. л. сухої сиро-



вини залити 1 склянкою окропу, настояти протягом півгодини, потім процідити й приймати по чверті склянки тричі на день до їди. Цим же настоєм полощуть горло за ларингіту, пародонтозу, стоматиту й поганого запаху з рота.





СМІШНОГО!

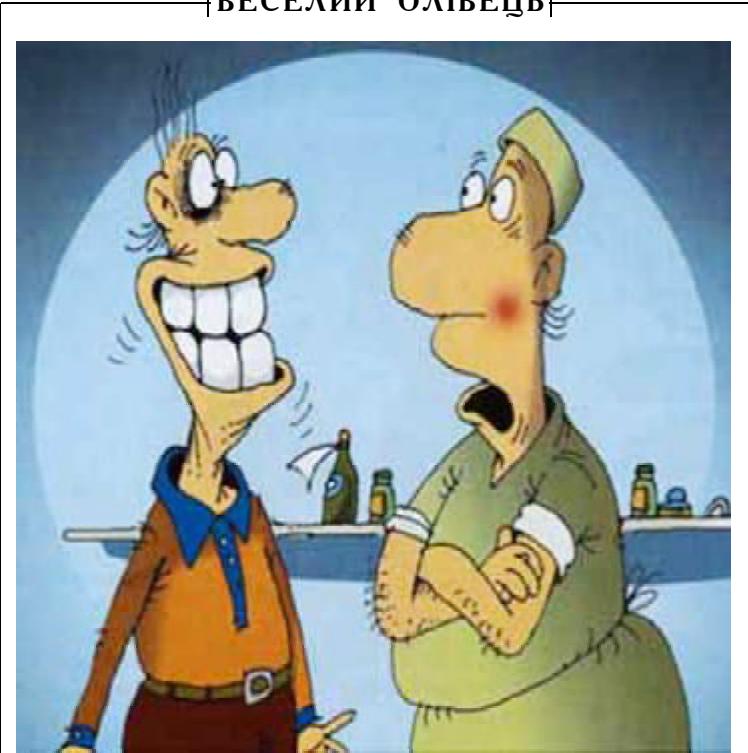
# «У МОГО БРАТА ЯКАСЬ ДИВНА ХВОРОБА – КОЛИ КУРИТЬ ПРИ БАТЬКОВІ, ЙОМУ ПУСКАЄТЬСЯ НОСОМ КРОВ»

– Лікарю, моя дружина втратила мову! Вже три дні – ані пари з вуст!  
– Давайте спочатку. Як це сталося?  
– Це сталося після того, як я сказав їй, що виграв в лотерею 50 тисяч!

На прийомі в молодого психотерапевта:  
– Мені дуже важко... В мене зовсім нема друзів... І навіть жодного приятеля... Може, ти мені чимось допоможеш, ли-

працює на екскаваторі. В п'ятницю помітив, що поруч з екскаватором відкритий каналізаційний люк. Подумав, що за вихідні точно хтось впаде, а тому прикрив той люк ковшем. В понеділок прийшов на роботу, підняв люк, а з люка вилзли три сантехніки...

ВЕСЕЛИЙ ОЛИВЕЦЬ



– Зубний технік, схоже, помилився, зате на обличчі завжди посмішка.

– Це ж треба – стільки щастя одразу...

сий, жирний, противний шмарканчу?

Лікарю, у мого брата якась дивна хвороба – щоразу, коли він курить в присутності батька, йому пускається носом кров...

– У вашого брата щелепа зламана в трьох місцях. Як це сталося?  
– Він – золота людина,

До травматолога заходить чоловіча на милицях з перерваною ногою та рукою.  
– Що сталося?  
– Вмикав пилосмоктувач, а він мене струмом вдарив, просто в руку...  
– З ногою що?  
– Так я ж його теж ударив!

Пацієнт сідає в крісло стоматолога та запитує:  
– Скільки треба буде заплатити, якщо видалити зуб?  
– Без болю – 80 гривень, з болем – 160!  
– Так це ж чудово! Мені, звичайно ж, видаляйте без болю, тим більше, що це вдвічі дешевше!

Стоматолог хапає щипці та починає тягнути зуб.  
Пацієнт:  
– А-а-а-а-а-а-а!!!  
– Шановний! Вам боляче, отже, це коштуватиме 160 гривень.

Лікар оглядає пацієнта:  
– Щось ви мені не подобається...  
– Та ви, лікарю, теж не красень.

... І НАОСТАНОК

## ПЛАНШЕТИ ТА СМАРТФОНИ ВИКЛИКАЮТЬ ПРОБЛЕМИ ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ У ЇХНІХ ВЛАСНИКІВ

Поза, в якій перебуває користувач персонального комп'ютера або смартфона під час набору тексту чи просто веб-серфінгу, призводить до пошкодження й ущемлення нервів. Автор цього твердження, спеціаліст з ергономіки з Гетеборзького університету Єва Густафсон рекомендує при виконанні всіх вищезазначених процесів, не «застигати», як статуя, а постійно змінювати положення свого тіла та рук. Не сидючи



за комп'ютером, а з планшетом в руках, людина нахилиє голову вперед, а отже додає навантаження на м'язові групи плечей та шиї.

Тривале ковзання пальцем по екрану смартфона може завдати травми м'язам і сухожиллям рук. У власників смартфонів і планшетів часто виникає біль у великому пальці руки, адже він відчуває велике навантаження при підтримці гаджета. У деяких же виникають неприємні відчуття в плечах і ліктях, які також викликані тривалим і незручним сидінням при роботі зі згаданими гаджетами.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 3 (71), 2013 р.

1. Роксолана. 2. Березина. 3. Лада. 4. Ерато. 5. Амазонка. 6. Астрея. 7. Ніоба. 8. Аза. 9. Тин. 10. Ямб. 11. Ода. 12. Пас. 13. Українка. 14. Полум'я. 15. Яга. 16. Ту. 17. Афіна. 18. Ізольда. 19. Акт. 20. Ан. 21. Кагат. 22. Уж. 23. Скірта. 24. Мат. 25. Ярославна. 26. Апорт. 27. Лаура. 28. Рід. 29. Сокіл. 30. «Сон». 31. Сі. 32. Кра. 33. Давидко. 34. Мазур. 35. Аркадія. 36. Ряска. 37. Мета. 38. Алсу. 39. Урна. 40. Тріо. 41. Окріп. 42. Тиран. 43. КрАЗ. 44. Іо. 45. Урок. 46. Якір. 47. Ікона. 48. Рис. 49. Ра. 50. Марія. 51. Костенко. 52. Аура. 53. Окис. 54. Самчук. 55. Мавка. 56. Оз. 57. Ази. 58. Оса. 59. Кириченко. 60. Симон. 61. Тракт. 62. Ре. 63. ОМО. 64. Матч. 65. ТТ. 66. Го. 67. Рух. 68. Жар. 69. Яр. 70. Рота. 71. Гончар. 72. Зет. 73. НЛО. 74. НЗ. 75. Сага. 76. Мак. 77. Стек. 78. Ада. 79. Честь. 80. Єва. 81. Ара. 82. Ат. 83. «ВВ». 84. Вата. 85. Гав. 86. Вода. 87. Ар. 88. Матвієнко.

СКАНВОРД

Відповіді у наступному числі газети

1. Відкрив гравітацію				3. Позичене			
2. М'я			5. Найдовша річка в світі		6. Супутник Плутона		4.
			6. Рос. автобус		8. Найшвидший з орлів		9. Протилежне зеніту
			10. Дзвінкий приголос. звук				
11. Фанварна муз. п'єса	12. Ставлення з повагою					13. Кінцівка людини	14. Одне з імен Доля
			15. Тваринник		16. Молдовський композитор		
17. Найбільший астероїд			18. Місто в Індії				20. Дикий віслик
			19.				
21. В'єтнамська гривня					22. Антрацит	23. Ангела	
			24. Германські племена		25. Німецький Донбас		
26. Урочистий звааний вечір					27. Опеньок, масло		28. Внутр. органи людини
29. Має р'яка					30. Забава		
							31. Високий тон звуку
32. Дружина Юпітера	33. Героїня М. Старицького			34.	35. Снаряд	36. На ній стоїть Ужгород	37. Бог війни у вікінгів
			38. Юнак				
			39. Хім. елемент				
			40. Телеграфний апарат	41. Монета Лаосу	42. Цілювачка Бай-дужь	43. Р'яка у Франції	
						44. Кашалот	
			45. Прикраса				47. Автор «Лебединої зграї»
			48. Транспорт Баби Яги	49. Справжнє прізвище Лесі Українки	50. Зброя (абрєв.)		
51. Аркуш з запитаннями							
	52. Ім'я		53. Бобова культура		54. Поема Гомера		55. Поема
					56. Бик		
			57. ...Даг (гора в Криму)		58. Маленка дитина		
					59. Двадцять місяців		
			60. Липить з глини	61. Органу	62. Природна фарба		63. Дипломат. ранг
64. Райцентр Львівської області				65. Виконавець ролей			
66. Роман Ю. Мушкетера	67. Рад. танк						
	68. Твердий метал						
					69. Ім'я	70. Роговець	71. Судно в Данії
	72. Чергування на судах			73. Замський будинок	74. Табір козаків		
	75. Циліндр. вал						76. Мова ворони
	77. Найм майна	78. Нота		79. Папуга			80. Вишук розчарування
			81. Кидас зерно у землю			82. Жаба	
						83. Рос. художник	
84. Укр. гурт	85. Повість М. Гоголя						