

СТОР.

3

ЮВЕЛІР
ВІДДЗЕРКАЛЕНИХ ДУШ

Якщо очі – дзеркало душі, то завідувачку офтальмологічним відділенням університетської лікарні Лідію Цісар можна сміливо назвати ювеліром віддзеркалених душ. Зазираючи у задзеркалля внутрішнього світу людей, вона повертає їм яскравий світ і його невимовну гармонію.

СТОР.

4

ЯК ЗАПОБІГТИ
ВЕСНЯНІЙ ДЕПРЕСІЇ

Уже наприкінці зими та особливо – на весні організм починає кардинально перебудовуватися – пришвидшується обмін речовин, у всіх органах і системах активізується процес росту нових клітин, тому досить часто у людей виникають проблеми з самопочуттям, а також можуть загострюватися захворювання, які називають сезонними.

СТОР.

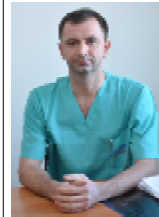
5

НАПОЛЕГЛИВА У
ДОСЯГНЕННІ МЕТИ

Цього-річного січня минуло десять років, як Марія Попович стала працювати медсестрою в ендокринологічному відділенні. Звісно, зізнається, на початках було нелегко, але наполегливість і намагання відповісти високому званню людини в білому халаті додавали дедалі більшого бажання на основі теоретичних знань освоювати практичні навички.

СТОР.

7

ІГОР ГУМЕННИЙ:
«МЕДИЦИНА ВВІЙШЛА
В МОЄ ЖИТТЯ ЧИ НЕ З
НАРОДЖЕННЯ»

Торакальний хірург Ігор Гуменний твердить, що хірургія – це передовий постійний рух думки, що має блискавично переходити у порух руки, це така ж творча спеціальність, як і мистецтво, щоправда, в ній завжди є елемент несподіванки, долаючи який, можна отримувати добрі результати.

СТОР.

11

ЯСКРАВІ
СОНЕЧКА ДЛЯ
ГАРНОГО НАСТРОЮ ТА
ЗДОРОВ'Я

Саме так можна назвати мандарини, які не залишають байдужими ні дітей, ані дорослих. Яскраві, з неперевершеним ароматом, вони – найпопулярніші фрукти серед цитрусових. Їхнім смаком може нині насолодитися кожен. Нашому здоров'ю допомагають і м'якуш, і шкірка, і аромат мандарин.

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№3 (47) 11 ЛЮТОГО
2012 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

БЛІЦ-ІНТЕРВ'Ю

МИЛОСЕРДЯ ЗА ПОКЛИКАННЯМ



Лише три роки працює палатною медичною сестрою в урологічному відділенні **Наталія КУЧМА**. Та цього часу виявилось достатньо, аби зарекомендувати себе кваліфікованим фахівцем. А ще – чуйною, уважною, милосердною у ставленні до пацієнтів та щирою у спілкуванні з іншими людьми.

ЧИТАЙТЕ
НА СТОР. 2

ДУМКИ ПАЦІЄНТІВ

**Василь КУРКА,
снт Залізіці:**

– Майже десять років їжджу на заробітки до Чехії. Спершу працював на металургійному заводі. З часом відчув біль в очах. Візит до лікаря зігнував. Не було часу – весь у роботі. Терпів сім років. Коли приїхав у відпустку в Україну, вирішив піти-таки до лікаря. Мене скерували до університетської лікарні. Тут пройшов обстеження; виміряв внутрішньоочний тиск, офтальмолог призначив окуляри, краплі. Торішнього вересня знову звернувся до лікаря. Мені встановили діагноз: дифузний токсичний зоб. Отож моя недуга – результат роботи на металургійному заводі. Звісно, хворобу можна було бвилікувати, якби вчасно звернувся до медиків. Тепер «сиджу» на пігулках, уже й підшлункова стала турбувати, тиск підвищився, нерви почали здавати. Але оптимізм мені не зраджує. А це головне в подоланні будь-якої недуги. До речі, заробітки в Чехії не залишаю, щоправда, працюю не на металургійному заводі. А от коли потрібна медична допомога, то звертаюся лише до університетської лікарні. З першого дня перебування в ендокринологічному відділенні мене лікує Інна Василівна Сов'як. Лікар, як кажуть, на всі сто відсотків: і як фахівець, і як людина. Увесь колектив

відділення – люди гуманні та доброзичливі. Ще кілька днів – і поїду додому. Почуваюся набагато краще. Вже можна й попрацювати. Звичайно, про здоров'я дбатиму й іншим раджу це робити.

**Світлана ГАЛАБУРДА,
м. Бучач:**

– Останнім часом дуже болів хребет. Зробила УЗД-дослідження. Біла пляма на легенях, яку показав знімок, насторожила лікарів. Скерували до торакального відділення. Завідувач Віталій Васильович Мальований, глянувши на знімок, для детального встановлення діагнозу призначив ще одне обстеження. З'ясувалося, що біла пляма – це невеличка пухлина на легенях. Ось так біль у хребті допоміг нам з'ясувати основну причину недуги.

Операція, яку провів Віталій Васильович Мальований та Ігор Зіновійович Гуменний, пройшла успішно. Почуваюся добре. Як-то кажуть, і тілом, і душею. Про це подбали працівники торакального відділення. Коли після операції кілька днів була у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії, то мене часто провідували медсестри з торакального відділення. Усі – від молодших медсестер, медичних сестер, буфетниці, сестри-господині, лікарів і до завідувача – як одна родина, працюють заради пацієнтів. Усім вам щиро вдячна!

Редактор Г. ШИБАЛИНЧУК
Творчий колектив:
Л. ЛУКАЩУК,
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
gazeta.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 публікації.

Реєстраційне свідоцтво
ТР № 482-82Р
від 23.03.2010 р.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
держмедуніверситеті
ім. І.Я. Горбачевського
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1

МЕДСЕСТРИ

МИЛОСЕРДЯ ЗА ПОКЛИКАННЯМ

Лариса ЛУКАЩУК,
Павло БАЛЮХ (фото)

«ЯНГОЛАМИ МИЛОСЕРДЯ», «ОЧИМА ТА РУКАМИ ЛІКАРІВ» НАЗИВАЮТЬ ЦИХ ОСОБЛИВИХ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ОБРАЛИ ВАЖКУ, ЧАСОМ НЕВДЯЧНУ, АЛЕ ТАКУ ЖЕРТОВНУ ТА НЕОБХІДНУ ПРОФЕСІЮ МЕДСЕСТРИ. ЛИШЕ ТРИ РОКИ ПРАЦЮЄ ПАЛАТНОЮ МЕДИЧНОЮ СЕСТРОЮ В УРОЛОГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ НАТАЛІЯ КУЧМА. ТА ЦЬОГО ЧАСУ ВИЯВИЛОСЯ ДОСТАТНЬО, АБИ ЗАРЕКОМЕНДУВАТИ СЕБЕ КВАЛІФІКОВАНИМ ФАХІВЦЕМ. А ЩЕ – ЧУЙНОЮ, УВАЖНОЮ, МИЛОСЕРДНОЮ У СТАВЛЕННІ ДО ПАЦІЄНТІВ ТА ШИРОЮ У СПІЛКУВАННІ З ІНШИМИ ЛЮДЬМИ. ЦЕ ВІДЧУЛА ВЖЕ З ПЕРШИХ ХВИЛИН РОЗМОВИ З НЕЮ. ЗАВІДУВАЧ ВІДДІЛЕННЯ ВОЛОДИМИР ХОРОШ КАЖЕ: «ОБОВ'ЯЗКОВО НАПИШІТЬ ПРО НАШУ НАТАЛІЮ, ВОНА НІКОЛИ НЕ РАХУЄТЬСЯ З ЧАСОМ, ПОТРІБНО – ЗАЛИШИТЬСЯ НА РОБОТІ НА ГОДИНУ-ДРУГУ, ПРАЦЮЄ Й СПРАВДІ ЗА ПОКЛИКАННЯМ І СУМЛІННО. ПРИЄМНО, КОЛИ У КОЛЕКТИВ ВЛИВАЄТЬСЯ ТАКА МОЛОДЬ». НАТАЛІЯ КУЧМА – НАДЗВИЧАЙНО СКРОМНА ДІВЧИНА, АЛЕ ПРО УЛЮБЛЕНУ РОБОТУ РОЗПОВІДАЄ ІЗ ЗАХОПЛЕННЯМ.

– Розкажіть про свою родину. У батьків теж медичні професії?

– Ні, моя мама – кондитер, батько – тракторист. Сестра Ольга працює вчителькою молодших класів. Наразі у сім'ї я єдиний медик.

– Коли ж вирішили стати медсестрою?

– Ще у дитинстві я потрапила до лікарні. Була зовсім малою, але діагноз донині не забула – «хронічний пієлонефрит». Запам'яталася й медсестра, яку також звали Наталя, дуже привітна, співчутлива, ве-

рорювань. Тому ці люди потребують і післяопераційного догляду. Мої ж обов'язки – це проведення тих медсестринських втручань, які зазначені в листку лікарських призначень, переважно – це внутрішньовенні та внутрішньом'язеві ін'єкції, забір крові для дослідження, вимірювання артеріального тиску та температури тіла. Аби підвищити свій кваліфікаційний рівень, вступила до педагогічного університету на біологічний факультет, гадаю, що в майбутньому мені ці знання обов'язково знадобляться. Для мене – це шлях до самовдосконалення.

– Поза роботою у Вас є якісь захоплення?

– Улюблене хобі – вишивання. Стільки вже робіт створила – серед них і картини, і образи, рушник весільний вишила. Люблю квіти, особливо тюльпани, троянди, вони також у мене на полотні. Останнім часом захопилася бісероплетінням, подруга допомагає освоїти цю «науку». У неї велика колекція бісерних витворів – це і вазони з квітами, і мініатюрні тваринки, гардани, інші жіночі прикраси.

– Життя – це така не проста річ. Що допомагає Вам у життєвих перипетіях?

– Віра. Погоджуюся, що життя інколи підносить такі несподіванки, але треба мати силу їх витримати і не зламатися, в цьому мені допомагає молитва оптинських старців: «Господи, дай мені з душевним спокоєм зустріти все, що принесе прийдешній день. Дай мені цілком віддатися волі Твоїй святій. В усякий час цього дня в усьому настав і підтримай мене. Якби я не одержав звістки протягом дня, навчи мене прийняти їх зі спокійною душею і твердим впевненням, що на все свята воля Твоя. В усіх словах і справах моїх керуй моїми думками і почуттями. В усіх несподіваних випадках не дай мені забути, що все послано Тобою. Навчи мене прямо й розумно обходитися з кожною людиною, нікого не соромлячи й не засмучуючи. Отче, дай мені сили знести втому прийдешнього дня і всі події сьогодення. Керуй моєю волею і навчи мене молитися, вірити, надіятися, терпіти, прощати і любити».

– Мені часто доводиться спілкуватися з медичними сестрами, але з випускниками саме цього медичного закладу – вперше. Тож, може, «проведете невеличку екскурсію», розповісте про місто, де навчалися?

– Історія медичного коледжу, розташованого у колишньому районному центрі Вашківці на Буковині, бере свій початок ще 1946 року, тоді воно було відоме, як Сторожинецьке медичне училище. 1963 року, коли його «перевели» в місто Вашківці, отримало назву Вашковецьке медичне училище, а 2005 року набуло статусу коледжу.

Однак багатьом містечку Вашківці, що у Вишницькому районі, відоме, ще як батьківщина автора легендарної «Черемшини» Василя Михайлюка. Недалеко від цього містечка є знаменита Ганина гора,

де розташований монастир святої Праведної Ганни. А ще славляться Вашківці відзначенням українського традиційного свята Маланки. Вже понад 100 років цікаво та оригінально там відзначають це дійство. Місцеві жителі до нього ретельно готуються, власноруч шийють костюми, розмальовують маски, а потім об'єднуються у «групи», щоб гарно повеселитися. Коли була студенткою, не раз навіть сама брала участь



у цьому карнавалі. Щоправда, в училищі теж життя вирувало – окрім професійної підготовки, великого значення надавали й виховній роботі серед студентів.

У навчальному закладі ми навчалися в атмосфері милосердя та взаємодопомоги, багато уваги приділяли добродійній діяльності. У коледжі вже стало доброю традицією у переддень Нового року та Різдва відвідувати дитячий будинок у с. Оршівці та Вишницьку школу-інтернат. Для вихованців цих закладів зажди готували святковий концерт, цікаві подарунки і робили це щиро, від душі, адже думали не лише про себе, а й тих, кому важче. Чомусь пригадалися слова Льва Толстого, які на великому стенді височіли у вестибюлі коледжу, я навіть виписала їх у нотатник: «З усіх наук, які людина повинна знати, найпов-

ніша – це наука про те, як жити, вчиняючи якнайменше зла і якнайбільше добра; з усіх мистецтв найголовнішим є мистецтво уникати зла і творити добро». Ці слова щоразу з'являлися на очах, коли піднімалася сходами рідного навчального закладу, і лише згодом, коли подорослішала, усвідомила їх істинний зміст. З приємністю згадую нині наших викладачів, студентську групу, в якій були самі дівчата. Гуцульські традиції, говірка настільки увійшли в моє життя, що інколи й зараз ще можу вжити діалектне словце. А ще назавжди запам'ятаються звуки трембіти, без яких не розпочинався на Буковині жодний концерт чи інший урочистий захід.

– Коли закінчили навчання, скерування отримали до Тернополя?

– Ні, про роботу нині випускники медколеджів, як більшості інших закладів, повинні подбати самі. Я ж родом з Тернопільщини, тому в пошуках місця праці повернулася на малу батьківщину. Першим медичним закладом, куди звернулася у пошуках роботи, була тоді ще обласна лікарня. Спочатку пройшла всім відомі процедури з працевлаштування – співбесіди, комп'ютерні тести, а через кілька тижнів отримала скерування в урологічне відділення. Мені тут одразу сподобалося – колектив, ставлення колег. Утверджувати свої знання на практиці допомагали всі працівники, а також медсестри-наставники – палатна медсестра Ліда Миколаївна Білик, Оксана Володимирівна Кучер. Багато слушних порад отримала й від старшої медсестри Людмили Григорівни Івасько.

– Якими є нині Ваші функціональні обов'язки?

– У відділенні, де працюю, лікують пацієнтів з хронічними урологічними недугами, а також проводять оперативні втручання з приводу цих зах-

ЛИМОН ЗНИЖУЄ РІВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНУ

Лимон ефективний для профілактики різних серцево-судинних захворювань. При стенокардії лимонний сік з подрібненим часником і медом сприяє зменшенню задишки і зміцненню серцевих м'язів.

Також він допомагає знизити в'язкість крові, а це важливо при таких захворюваннях, як варикозне розширення вен і при тромбах.

Для лікування міокардиту треба його вживати в їжу разом зі шкіркою. Так, в соковій лимона більше всього міститься вітаміну С.

Щоб пом'якшити кислий смак лимона, необхідно його нарізувати тоненькими кілочками і вмочувати перед вживанням у цукор. Лікувальні властивості лимона також використовують і при лікуванні початкових стадій гіпертонії або ж при збільшенні щитоподібної залози.

Оскільки вітамін С, що міститься в лимоні, сприяє зміцненню стінок кровоносних судин, він так само знижує підвищений рівень холестерину в крові. Лимон допомагає розчиняти шлакові відкладення сечової кислоти і солей, які відкладаються в статевих органах і суглобах.

Плоди лимона використовують як засіб проти блювоти, для зняття нападів нудоти при тискозії у вагітних жінок, під час нетравлення і харчових отруєнь. Сік лимона призначають людям, у яких є ознаки зниженої кислотності в шлунковому соку. Його застосовують як регулюючий засіб.

ВІДАЄТЕ?

ЮВЕЛІР ВІДДЗЕРКАЛЕНИХ ДУШ

Олеся БОЙКО,
Павло БАЛЮХ (фото)

ЯКЩО ОЧІ – ДЗЕРКАЛО ДУШІ, ТО ЗАВІДУЮЧУ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИМ ВІДДІЛЕННЯМ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ЛІДІЮ ЦІСАР МОЖНА СМІЛИВО НАЗВАТИ ЮВЕЛІРОМ ВІДДЗЕРКАЛЕНИХ ДУШ. ЗАЗИРАЮЧИ У ЗАДЗЕРКАЛЛА ВНУТРІШНЬОГО СВІТУ ЛЮДЕЙ, ВОНА ПОВЕРТАЄ ЇМ ЯСКРАВИЙ СВІТ І ЙОГО НЕВИМОВНУ ГАРМОНІЮ.

– Лідіє Михайлівно, щодня у коридорах офтальмологічного відділення черги. Це свідчить про те, що стало більше людей з офтальмологічними захворюваннями?

– Як не прикро, але в усьому світі є чітка тенденція до зростання офтальмологічних недуг. Це свого роду плата людства за блага цивілізації. Пристосовуючись до швидкого темпу нинішнього життя, мусимо володіти різними технічними пристроями й засобами, а телевізори, комп'ютери, мобільні телефони, зрозуміло, здоров'я очам не додають. Відомо й те, що батьки ведуть до школи своїх діток із стовідсотковим зором, а в 11 класі лікарі уже діагностують захворювання очей, зір у школярів знижується до 30 відсотків.

– Чим спричинені офтальмологічні захворювання?

– Варто зауважити, що захворювання очей самі собою не виникають, всі органи в людському організмі взаємопов'язані. Недуги серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем дуже впливають на органи зору. Часто до нас приходять пацієнти зі скаргами на очні захворювання, а з'ясовується, що це лише наслідки іншої хвороби. Катаракта, глаукома та травми очей – це ті хвороби, які найбільше турбують мешканців Тернопілля. Зараз проблема катаракти, по суті, розв'язана. Якщо у пацієнта лікарі виявляють лише катаракту, то стовідсоткове повернення зору гарантують. Коли ж на очному дні є зміни, то абсолютний зір уже не повернути. До речі, останнім часом катаракта, на яку донедавна хворіли після 50 років, помолодшала. В офтальмологічному відділенні були випадки, коли її оперували у пацієнтів до 30 років.

– На першому місці серед причин сліпоти нині є глаукома – патологія, при

якій зір втрачається безповоротно.

– Насправді, якщо катаракта добре піддається лікуванню, то найчастішою причиною сліпоти у всьому світі є глаукома. Зазвичай її причиною є судинні захворювання: гіпертонічна хвороба, гіпотонія, атеросклероз, цукровий діабет. Певну роль відіграє спадковий чинник. Люди з цими захворюваннями належать до групи ризику. Тому їм потрібно уважно ставитися до своїх очей, не перевантажувати і регулярно відвідувати офтальмолога, щоб перевірити зір і внутрішньоочний тиск.

Для глаукоми прикметні три основні ознаки: підвищений внутрішньоочний тиск, звуження поля зору, патологічні зміни зорового нерва. Виявити глаукому на початковій стадії надзвичайно складно: не знаючи ознак цієї хвороби, пацієнти не звертають уваги на перші її прояви або не пов'язують їх із захворюванням очей. Своєчасне виявлення глаукоми можливе лише за умови, якщо всі будуть добре знайомі з її ранніми ознаками. Про підвищений внутрішньоочний тиск можуть свідчити затуманений зір, поява «сітки» перед очима, відчуття дискомфорту, вологості в очах, тяжкості, поява «веселкових кіл» при погляді на яскраве світло, напруження в очах, погіршення зору в сутінках, незначний біль навколо очей.

Око – це орган, усередині якого продукується рідина. Для підтримки належного балансу існує спеціальний «фільтр». Саме він після сорока років починає «засмічуватися» – лейкоцитами, продуктами життєдіяльності. До сорока це ще не дуже помітно, але після, а потім кожні три наступні роки потрібно регулярно вимірювати внутрішньоочний тиск, щоб не пропустити початок хвороби. Якщо людина дивиться на ліхтар або лампу і бачить райдужні кола, це вже свідчить про ненормальний очний тиск, а отже, – глаукому. 20 років тому людям, яким виповнилося 40 років, зобов'язували вимірювати внутрішньоочний тиск. Тоді виявили багато випадків глаукоми. Відповідно до наказу МОЗ України тепер ук-

раїнці після 40 років також повинні вимірювати внутрішньоочний тиск. Це можна зробити у профілактичних кабінетах поліклінік і сільських ФАПів. Завдяки цьому медики мають можливість виявляти глаукому на ранніх стадіях, відтак зменшується кількість інвалідів. Глаукому вилікувати неможливо, але якщо вчасно звернутися, то можна стримати її розвиток. Потрібно пам'ятати – від глаукоми люди сліпнуть, але розвиток хвороби можна істотно відтермінувати або запобігти їй, вчасно вимірюючи очний тиск.

– Люди, яких турбує погіршення зору, крім офтальмологічного відділення університетської лікарні, мають можливість скористатися послугами приватних клінік. У Тернополі їх шість. Відчуваєте конкуренцію?

– Не дивно, що багато людей обирає приватні клініки. Найперше цьому



сприяють комфортні умови в комерційних медичних закладах. Крім цього, приватні клініки більш забезпечені дорогавартісною сучасною апаратурою, якої, на жаль, через нестачу коштів немає у державній лікарні. Що ж до конкуренції, то, вважаю, у медицині її не може бути, адже на кону стоїть здоров'я людини. Лікар повинен дбати не про те, як перехопити пацієнта, а найперше зарекомендувати себе як спеціаліст. Тому найефективнішою рекламою лікувального закладу є лікар. Офтальмологічне відділення університетської лікарні має ким похвалитися і ким пишатися.

– Які медичні послуги отримують пацієнти у вашому відділенні?

– У нас впроваджено

хірургічне лікування катаракти методом факоемульсифікації за допомогою апарата «Millenium» з імплантацією гнучких інтраокулярних лінз усіх модифікацій. Лікарі проводять операційні втручання з приводу різних видів глаукоми на всіх стадіях розвитку, в тому числі кріопексію циліарного тіла при рефрактарній та вторинній глаукомі за допомогою апарата «Кріомар», а також кріотерапію новоутворень повік та кон'юнктиви. Виконують косметичні операції на повіках і лікувальну кератопластику з використанням кератоксеноімплантатів рогівки. У відділенні пацієнти проходять курси консервативної терапії з приводу захворювання зорового нерва, сітківки, склистого тіла, дистрофічних захворювань переднього та заднього відрізків ока.

Офтальмологічне відділення стало третім в Україні після клінік Києва і Львова, де почали імплантувати штучний кришталік. 2010 року вперше в Україні на базі нашого офтальмологічного відділення впровадили лікувально-тектонічну кератопластику при запальних захворюваннях рогівки різної етіології, що стало матеріалом докторської дисертації доцента Микола Турчина.

– При спілкуванні з пацієнтами чую теплі відгуки на адресу колективу офтальмологічного відділення. Який секрет такого успіху?

– У нас справді підібраний високопрофесійний колектив. Працюємо, мов одна сім'я, пліч-о-пліч. У спільному тандемі кафедри Тернопільського державного медичного університету імені І. Горбачевського та офтальмологічного відділення впроваджено багатьох років творимо добрі справи. Значний внесок у розвиток офтальмології краю належить Ярославу Володимировичу Кончилі, Наталії Іванівні Сеньків, Георгію Андрійовичу Дугельному, Ніні Семеновні Єрьоменко, Антуанеті Степанівні Сиякіній. Пишаємося кандидатами медичних наук – Миколою Васильовичем Турчином, який, до слова, вісім років очолював відділення, Катериною Віталіївною Гнатко, Тетяною Анатоліївною Табалюк. Багато років плідно працюють у відділенні Клавдія Василівна Гірняк, Ольга Володимирівна Максимлюк, Оксана Гілярівна Гопанюк, Оксана Семенівна Литвин. Приємно, що наш колектив поповнився молодими лікарями, які за небагато

часу праці у відділенні встигли завоювати авторитет серед колег і пацієнтів. Це – лікарі Інна Гребеник, Ніна Шкільнюк, Анатолій Герасимець. А чого варта праця середнього й молодшого медперсоналу! Наші пацієнти – переважно літні люди, серед них є й інваліди. Тому молодші медсестри для хворих є другими очима. Почасті вони – їхні руки й ноги.

– Лідіє Михайлівно, кожен виношує потаємні заповітні мрії. Ваші здійснилися?

– Вочевидь, сама доля розпорядилася так, що левова частка мого життя тісно пов'язана з медициною. Мої батьки – лікарі. Батько тривалий час працював завідувачем хірургічного відділення залізничної лікарні в Тернополі, відтак очолював колектив цього медичного закладу. Мама за професією – лікар-лаборант, сестра – терапевт, її чоловік – акушер-гінеколог. Маючі за плечима чималий лікарський досвід, можу з упевненістю сказати, що моя мрія здійснилася. Офтальмологія стала моїм захопленням та улюбленою справою. Кожен день, проведений у лікарні, кожна операція – це досвід, який формує мене як спеціаліста. Від роботи з пацієнтами черпаю енергію, отримую задоволення, тому ніколи не повертаюся додому втомленою. Дякую Богові, що мій професійний вибір зупинився на офтальмології. Завжди вважала, що око – найкращий людський орган, адже віддзеркалює нашу душу. Тому й потрібно берегти очі, дбати про зір замолоду. Пригадую 25-річного юнака, який внаслідок травми безповоротно втратив зір. Хоча він не хотів у це вірити. «Лікарю, – каже, – коли я бачив, то ніколи не звертав уваги на крильця метелика, не помічав, зелених листочків на весняному дереві. Тепер, коли осліп, все це я бачу у снах. Я не хочу прокидатися сліпим, тому й прошу Бога, щоб цей сон ніколи не закінчувався». Гадаю, нам є над чим задуматися. Шануймо те, що маємо!

11 лютого завідувача офтальмологічним відділенням Лідія Михайлівна Цісар відзначає ювілей. Колеги вітають іменинницю, до щирих побажань приєднується редакція «Університетської лікарні». Від усієї душі бажаємо Вам невичерпної енергії та оптимізму, міцного здоров'я, душевного тепла й сімейного затишку, справжнього людського щастя, достатку та благополуччя, нових плідних успіхів і звершень.

ЯК ЗАПОБІГТИ ВЕСНЯНІЙ ДЕПРЕСІЇ

Костянтин ПАШКО,
доцент кафедри
загальної гігієни
та екології ТДМУ,
Олександр БАДРАХ, лікар

УЖЕ НАПРИКІНЦІ ЗИМИ ТА ОСОБЛИВО – НАВЕСНІ ОРГАНІЗМ ПОЧИНАЄ КАРДИНАЛЬНО ПЕРЕБУДОВУВАТИСЯ – ПРИШВИДШУЄТЬСЯ ОБМІН РЕЧОВИН, У ВСІХ ОРГАНІХ І СИСТЕМАХ АКТИВІЗУЄТЬСЯ ПРОЦЕС РОСТУ НОВИХ КЛІТИН, ТОМУ ДОСИТЬ ЧАСТО У ЛЮДЕЙ ВИНИКАЮТЬ ПРОБЛЕМИ З САМОПОЧУТТЯМ, А ТАКОЖ МОЖУТЬ ЗАГОСТРЮВАТИСЯ ЗАХВОРЮВАННЯ, ЯКІ НАЗИВАЮТЬ СЕЗОННИМИ. З НАСТАННЯМ ВЕСНИ – ТЕПЛИШЕ І СВІТЛИШЕ, АЛЕ БАГАТО ЛЮДЕЙ НЕ СПОСТЕРІГАЮТЬ У СЕБЕ ПІДЙОМУ СИЛ, З'ЯВЛЯЄТЬСЯ СЛАБКІСТЬ, ПІДВИЩЕНА ВТОМА, ВІДСУТНІСТЬ АПЕТИТУ, АПАТІЯ, БЕЗСОННЯ, ДРАТІВЛИВІСТЬ І ПОГАНІЙ НАСТРІЙ.

Офіційно хвороби, що зветься весняною втомою, не існує. Організм здоровий, зрештою, особливо й скаржитися ні на що, але все це можна назвати недугою. Психологи називають її весняною депресією. Влітку та взимку відчуваємо себе набагато урівноваженіше. Деякі фахівці пояснюють цей стан змінами біоритмів, яким підпорядковується все живе на Землі. В різні сезони у нас змінюється самопочуття й емоційний стан, здатність витримувати розумові та фізичні навантаження. Можливо, це обумовлено й різкою зміною концентрації певних гормонів у крові. Так, гастрити та виразки шлунка загострюються навесні, тому що наша травна система працює активніше, а захисні ферменти не встигають виділятися в потрібній кількості. Проте не всі фахівці вважають біоритми достатньою причиною виникнення сезонних проблем з настроєм і самопочуттям.

Встановлено, що взимку активніше функціонують ті ділянки мозку, які сприймають інформацію, а навесні починають працювати ті, завдяки яким ми ухвалюємо рішення. Звідси різка зміна сприйняття призводить до сонливості та байдужості.

Негативно діють на самопочуття людини й ознаки весни – посилення сонячної активності, перепади атмосферного тиску, різкі зміни погоди тощо. Сонячні промені завжди впливають на зміну самопочуття, рівень гормонів, апетит і ритми сну, завдяки їм в організмі виробляється дуже важливий вітамін – D₃.

Частина лікарів вбачає причини весняної депресії простішими. Вони вважають, що ресурси, необхідні організму для належної роботи, за зиму виснажилися і у

потрібній кількості не поповнюються, тому знижується імунітет, виникає слабкість і поганий настрій. Вагомою причиною можна вважати гіподинамію, яка є наслідком того, що багато людей упродовж зимової пори перебувають у зачинених приміщеннях з центральним опаленням, а це призводить до появи інертності, млявості, апатії, втрати бажання рухатися й розмовляти.

Безумовно, значну роль відіграє гіповітаміноз – сезонна недостатність в організмі вітамінів, що проявляється сонливістю, підвищеною втомлюваністю або й застудами.

Вочевидь, на людину вплива-



ють усі названі вище чинники. Навіть цілком здорові люди з рухливою психікою навесні починають відчувати дискомфорт, причому це повторюється з року в рік.

Як треба підтримувати свій організм навесні? Рекомендують давно вже відомі більшості з нас способи: це активний спосіб життя, усунення шкідливих звичок, позбавлення зайвих переживань, регулярні заняття фізкультурою, правильний режим праці та відпочинку і раціональне харчування.

Пристосуватися до впливу різких змін погоди можна тривалішим перебуванням на свіжому повітрі у світлий час доби в поєднанні з помірним фізичним навантаженням. Оптимальним є ходьба пішки на роботу (заняття) та додому зі зміною її темпу зі швидкого на повільний, до відновлення нормального дихання й пульсу і знову – швидко. Відомі гігієністи вважають, що для підтримання хорошого стану серцево-судинної системи та забезпечення активного довголіття, людині необхідний щодня (до і після роботи чи занять) проходити 8-10 км, а у вихідні дні – до 15 км. Незагартованим доцільно приймати щоденний контрастний душ з поступовим збільшенням перепадів температури протягом не менше місяця – це мінімальний термін. Загартованим показаний ранішній холодний душ, який одночасно тонізує та загартовує організм.

Краще взагалі кинути палити або різко скоротити кількість вкурених цигарок. Навіть якщо зменшити звичайну дозу на дві три цигарки за день, це вже велика перемога.

Треба намагатися лягати спати щодня не пізніше 23 години, так буде легше швидко засинати. Сон має бути 7-8 годин, німецькі

дослідники вважають корисним 25-30 хвилинний (не довший, може виникнути десинхронізація сонно-будильної фази) післяобідній сон, що скоротить тривалість нічного на 2 години і підвищить денну працездатність.

Але в основі всіх цих заходів повинно бути раціональне харчування, яке забезпечує організм не лише енергією, а й підтримує його імунітет, що особливо потрібно навесні.

Харчуванню навесні треба приділяти значну увагу, тому що для нашого організму весна – це не лише радість, а й період виснаження та недостатності вітамінів. Гіповітаміноз – стан недостатності, а деколи й відсутності (авітаміноз) певних вітамінів в організмі людини, який спричиняє хворобливий стан, тому він потребує лікування.

Весняний авітаміноз проявляється по-різному – залежно від того, яких вітамінів не вистачає організму. Ознаками недостатності вітаміну С є за-



гальна слабкість, підвищена ламкість капілярів з утворенням на шкірі точкових крововиливів (петехій) або синців, кровотеча з десен та їх розрихлення (явища цинги), дистрофічні зміни слизових оболонок, зниження зору тощо.

Недостатність вітамінів групи В проявляється дратівливістю або згальмованістю, безсонням, слабкістю, зниженням апетиту, головним болем, задишкою та серцебиттям при фізичному навантаженні, можуть бути й інші симптоми.

За недостатності вітаміну А виникає нічна або «куряча» сліпота (гемералопія), сухість кон'юнктиви (ксерофтальмія), виразки роговиці (кератомалія) сухість, відшарування та блідість шкіри, ороговіння волоссяних фолікулів (гіперкератоз); атрофія потових і сальних залоз, гнійничкові захворювання шкіри, загальне нездужання та ін. Підвищується витрата вітаміну А при лікуванні антибіотиками та протитуберкульозними препаратами.

Недостатність вітаміну D зумовлюється стомлюваністю, невмотивована слабкість, підвищена крихкість кісток (остеопороз), біль у кістках і м'язах, у дітей розвиток рахіту, також підвищується ризик розвитку діабету, гіпертонії та онкологічних захворювань.

Взимку ми, звісно, купуємо й споживаємо овочі та фрукти, але їх зазвичай до потрапляння на наш стіл тривалий час транспортують, обробляють спеціальними засобами для забезпечення тривалого зберігання, під час чого вони втрачають більшу частину своїх корисних властивостей водночас з вітамінами та мікроелементами. Також несприятливо впливає на корисні властивості продуктів консервування, рафінування та термічна обробка без належного дотримання правильної технології приготування їжі, яку споживаємо.

За зиму маса тіла часто збільшується і якщо навіть дуже хочеться схуднути, то сідати на жорстку дієту навесні категорично не можна, це може призвести до виникнення важких захворювань уже й так виснаженого організму. У деяких випадках недостатність вітамінів та мікроелементів може спричинити такі неперемні наслідки, як аритмію, судоми, загострення хронічних захворювань.

Організму треба допомогти поповнити чимало втрачених за зиму корисних речовин, тому навесні багато хто починає споживати куплені в аптеці вітаміни. Та за бажання можна налагодити правильне харчування й отримувати потрібні організму вітаміни з продуктами. В природі, по суті, немає жодного продукту, в якому місти-



ся б усі вітаміни в достатній кількості для задоволення в них потреб організму дорослих та дітей. Тому необхідно максимально урізноманітнювати меню: разом з продуктами тваринного походження, зерновими, повинні бути овочі й плоди, зокрема, в сирому вигляді.

Їсти треба все корисне, що хочеться та можна собі дозволити: свіжозаморожені фрукти та ягоди – журавлину, брусницю, чорницю, малину, порічки, смородину, агрус, вишню й полуницю, при зберіганні в замороженому стані вони майже не втрачають корисних властивостей, квашену капусту та овочі, сухофрукти й горіхи.

Варто звернути увагу на традиційні продукти харчування. Цибуля містить у великій кількості калій, залізо й інші мікроелементи. Також у ній є вітаміни З, РР й В, фітонциди, каротин. Дуже багатий на віта-

міни часник, особливо багато в ньому вітамінів А, С, В, D.

Крім того, у часнику багато ефірних олій, магнію, заліза, міді, калію, кальцію, цинку. Особливо корисними часник і цибуля є зеленими, для цього їх можна висадити у будь-яку посудину, наповнену землею або навіть у порожні пляшечки з-під ма-йонезу, наліті чистою водою. Вже за тиждень цибуля та часник випускають зелені пагони. Потрапляючи в кров, активні сірчані з'єднання у складі цибулі омолоджують клітини мозку, що відповідають за емоції та пам'ять. Зелена цибуля дуже корисна, особливо навесні, адже в ній надзвичайно багатий вітамінний склад, у 100 г зеленого листя вітаміну С 60–100 мг, це майже добова норма, а провітаміну А – 5 мг. У ній також більше, ніж у ріпчастій цибулі, фолієвої кислоти, солей калію, кальцію, фосфору та заліза. Цибуля має відхаркувальну, жарознижувальну, сечогінну, протиглисту, протицинготну, болевтамувальну, ранозагоєвальну дію. Вона не лише додає пікантний смак стравам, але й зміцнює імунітет, загоєє, дезінфікує, лікує від інфекцій, до того ж вітаміни в ній зберігаються на 70% навіть після теплової обробки. Дослідження, які проводили вчені з Франції серед жінок, показали, що споживання часнику та цибулі знижує захворюваність на рак грудей.

У білокачанній капусті містяться мікроелементи й амінокислоти, що перешкоджають перетворенню вуглеводів на жири. При квашенні більша частина вітамінів переходить у розсіл, тому квашену капусту промивати не треба, щоб не втратити їх. Але через високий вміст органічних кислот вона проти-показана людям з підвищеною кислотністю шлункового соку, при захворюваннях підшлункової залози, ниркової недостатності, каменях у жовчному міхурі та гіпертонії.

Якщо їсти побільше варених червоних буряків (сирі є токсичними), то завдяки вдалому поєднанню вітамінів В₉, С і калію, вони сприятимуть зняттю втоми й депресії.

Морква завдяки вітамінам В₁, В₂, В₆, Е, РР запобігає анемії, поліпшує зір і стан шкіри, але терту моркву треба споживати з будь-якою олією, тоді засвоєння каротину досягає 80%. Свіжечавлений сік моркви зміцнює нервову систему і є джерелом енергії та сили.

Бажано восени запитися сушеними плодами шипшини або купити їх на ринку. Ця рослина містить багато вітаміну С (у 10 разів більше, ніж у смородині, в 50 разів – ніж у лимонах, і в 100 разів більше, ніж у яблуках). Велика кількість аскорбінової кислоти сприяє зміцненню стінок кровоносних судин. **(Закінчення на стор. 5)**

НАПОЛЕГЛИВА У ДОСЯГНЕННІ МЕТИ

Олеся БОЙКО,
Павло БАЛЮХ (фото)

НА ПОРОЗИ ЕНДОКРИНО-ЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ МЕНЕ ЗУСТРИЛА НЕВЕЛИКА НА ЗРІСТ КРАСИВА ПАНІ У БІЛОМУ ХАЛАТІ. «ВАМ ДО КОГО?», – ЗАПИТАЛА ЛЮБ'ЯЗНО. «МИ ДОМОВЛЯЛИСЯ ПРО ЗУСТРІЧ З МЕДСЕСТРОЮ МАРІЄЮ ПОПОВИЧ», – ВІДПОВІЛА. «А Я І Є – МЕДИЧНА СЕСТРА МАРІЯ ПОПОВИЧ», – ПОСМІХНУЛАСЯ МИЛА ПАНІ Й ЗАПРОСИЛА У ВІДДІЛЕННЯ.

Біла «медсестринського посту» на жінку чекала літня пацієнтка. Доки вони розмовляли, мені пригадалася легенда про те, що, коли народжується дитина, Бог запалює на небі нову зірку й посилає до дитинки янгола-охоронця. Уві сні він цілує дитя тричі: в чоло – аби воно було розумне, в личко – щоб було красиве, та в груди, аби здоров'я, любов і доброта вселилися в його тіло, серце та душу. Вочевидь, янгол не пошкодував цілунків для моєї героїні. «Розумна, красива і що

головне – добра», – зауважила пацієнтка, наче прочитала мої думки.

– Кожна людина хоче, аби до неї ставилися з повагою й любов'ю, пацієнтам це потрібно й поготів, – мовила Марія Попович. – Тож медсестра повинна бути не лише фахівцем, її головні риси – уважність, чуйність, врівноваженість. З таким багажем можна досягти професійного успіху, але за умови, що фах обирався до душі.

Медсестра Марія розповіла, що, як, зрештою, і її колеги, свою професію вимріяла у дитинстві. У школі багато цікавилася медичною літературою. Коли недуга підкошувала її чи рідних, спершу пробувала долати біль сама. Гортала медичну літературу, шукала подібні симптоми, а потім бігла до аптеки за пігулками. Після школи вступила до Тернопільської медичної академії, студіювала медсестринство. Найбільше студентку захоплювали лекції з генетики та біохімії. Мабуть, ці предмети й спонукали Марію згодом освоювати біохімічну науку в Чернівецькому національному університеті.



Цьогорічного січня минуло десять років, як Марія Попович стала працювати медсестрою в ендокринологічному відділенні. Звісно, зізнається, на початках було нелегко, але наполегливість і намагання відповідати високому званню людини в білому халаті давали дедалі більшого бажання на основі теоретичних знань освоювати практичні навички.

– Для молодого фахівця важлива підтримка колег, їхнє розуміння, – каже медсестра. – В цьому мені пощастило. Медичні сестри ендокринологічного відділення

консультували мене, підказували. Значну професійну допомогу й моральну підтримку завжди отримую від старшої медсестри Алли Ростиславни Тарапатої. Праця у нашому відділенні – специфічна, вимагає не лише фахових знань, а й зосередженості, терпеливості.

Марія Станіславівна добре розуміє та відчуває кожного пацієнта. Вона із задоволенням працює, з великою радістю поспішає додому до люблячого чоловіка і донечки. Хоч дівчинці лише п'ять років і про її майбутній фах ще зарано думати, втім, мама

сподівається, що донька стане медиком. Можливо, лікарем, а, може, як і вона, – медсестрою.

Зима – улюблена пора року палатної медсестри ендокринологічного відділення Марії Попович. Її не лякають ані тріскучі морози, ані снігові заметілі. Навпаки, в цей час Марііна душа наповнюється світлом і теплом. Це ж і не дивно, адже цими лютневими днями Марія Попович відзначає 30-ліття. Як мало прожито, а як багато вже зроблено. У неї ще безліч мрій, і Марія вірить, що вони обов'язково збудуться, адже серед усіх її позитивних рис на першому місці стоїть наполегливість.

– Якщо є мета, обов'язково її досягнеш. Доведено на власному досвіді, – мовить переконливо.

Є у медсестри мрія, якою вона поділилася з нами. Марія зізналася, що бажає виїхати у лотерею один мільйон. Дехто, можливо, посміхнеться скептично, а я впевнена, що цій мрії суджено здійснитися. Цьому сприяють велике бажання, наполегливість і добрі наміри цієї сонячної жінки.

Успіхів Вам, Маріє Станіславівно! З молодим ювілеєм!

ЯК ЗАПОБІГТИ ВЕСНЯНІЙ ДЕПРЕСІЇ

(Закінчення. Поч. на стор. 4)

Усього 10 г ягід шипшини достатньо для задоволення добової потреби людини у вітаміні С. Крім вітаміну С, у ній є вітаміни групи В, Р, Д і каротин, а в насінні – вітамін Е. До складу шипшини входять: кемпферол (зміцнює стінки кровонесних судин, виводить з організму токсини, має загальнозміцнюючу, протизапальну, тонізуючу та сечогінну дію), кверцетин, різні цукри, пектини, дубильні речовини, яблучна та лимонна кислоти, рубіксантин, лікопін, ефірна олія, набір різних мікроелементів – таких, як калій, кальцій, залізо, магній, натрій, марганець, фосфор, хром, мідь, кобальт і молібден.

Шипшина як лікарська рослина має жовчогінну та протизапальну дію, регулює роботу шлунково-кишкового тракту, є сечогінним засобом, завдяки чому виводить з організму зайву воду. Крім цього, препарати шипшини підсилюють активність різних ферментів, що пришвидшують процеси відновлення тканин і підвищують стійкість організму до несприятливих впливів зовнішнього середовища.

Для приготування напою треба взяти ввечері дві столові ложки ягід шипшини, потовкти, засипати у літровий термос і залишити напоєм, залишити до ран-

ку настоюватися. Вранці процідити через два-три шари марлі й споживати замість чаю після їжі. Наливати третину склянки та доливати окропом. Цукор або ліпше мед додавати за смаком. Решту напою можна до трьох днів зберігати у холодильнику або затемненому прохолодному місці. За тиждень зникне сонливість та появиться бадьорість. Через тиждень споживання напою треба робити на 4-5 днів перерву, тому що він може дещо подразнювати слизову шлунка й каналці нирок.

Плоди шипшини можна застосовувати також у вигляді відвару, сиропу, екстракту, олії тощо. Варто зважити на те, що у шипшини є протипокази до застосування. Так прийом відварів з плодів посилює згортання крові, що несприятливо діє на людей, які мають серцеву недостатність і тромбофлебіт. Спиртовий настій шипшини може підвищити артеріальний тиск, а її водний настій, навпаки, знижує його. Велика кількість різних кислот, що містять плоди шипшини, можуть руйнувати зубну емаль. Тому рекомендується полоскати рот після прийому настою чи відвару шипшини. Через високий вміст аскорбінової кислоти шипшину не можна використовувати при виразковій хворобі шлунка, га-

стриті з підвищеною кислотністю і при захворюваннях дванадцятипалої кишки.

Ягоди смородини містять вітаміни С, В₁, В₂, В₆, В₁₂, D, E, K, речовини з Р-вітамінною активністю (флавоноїди) – до 1,5%, каротиноїди, цукри (глюкоза, фруктоза) – від 4,5-17%; органічні кислоти (лимонна, яблучна) – 2,5-4,5%. Вітаміни добре зберігаються у замороженій смородині. Під час досліджень було виявлено, що ягоди смородини мають здатність запобігати появі діабету. Їх плоди та листя мають протизапальні, потогінні, сечогінні властивості. Смородина зміцнює імунітет, оздоровлює організм при найрізноманітніших захворюваннях, підвищує апетит. Вона також перешкоджає ослабленню розумових здібностей у людей похилого віку.

Десятка пагонів «ведмежої цибулі» – черемші достатньо для задоволення добової потреби організму у вітаміні С. Вона містить цінні речовини: ефірні олії, органічні кислоти, велику кількість фітонцидів. Черемша допомагає боротися з авітамінозом, весняною втомою, має протизапальну, протимікробну, потогінну, сечогінну, протиглисту дію. Але протипоказана людям, які мають проблеми зі шлунково-кишковим трактом – гастрити, панкреатит, виразкову, жов-

чокам'яну хвороби тощо. Споживання страв з черемші може призвести до загострення цих захворювань.

Обов'язково треба споживати кисломолочні продукти зі справжніми живими культурами, які поновлюють кишкову флору, що буде теж зміцнювати імунітет. Щодня необхідно випивати одну-дві склянки молока, кефіру, ряжанки або інших молочних продуктів.

Двічі-тричі на тиждень обов'язково влаштовувати рибні дні. Вітаміну D багато в ікрі й жирній рибі. Вітамін А міститься у вершковому маслі, яєчному жовтку, печінці (особливо риб і морських тварин).

На сніданок варто готувати мультизлакові каші, у них, крім корисних вуглеводів, є ще й набір вітамінів групи В. Треба ввести у раціон гречану крупу та вівсянку. Гречка багата на білок, фосфор, йод, залізо, марганець, калій, фтор, хром і магній, рутин – речовину, яка сприяє зміцненню стінок кровонесних судин, у ній майже не міститься жирів і вуглеводів, що легко засвоюються. Корисність вівсянки – у значному вмісті клітковини, щоденно людина може споживати 25-30 г. Клітковина скорочує час перебування їжі в травному тракті, вона сприяє просуванню їжі та виве-

денню з організму токсинів і шлаків. Вівсянка багата також на біотин, нестача якого може стати причиною дерматиту, та бета-глюкан (розчинну клітковину), яка знижує рівень глюкози й холестерину до допустимого рівня, тому її рекомендують діабетикам.

Корисно, вставши вранці, випити склянку води натщесерце, вона змиває слиз зі шлунково-кишкового тракту, стимулює його активність і поліпшує функції травлення. Протягом дня потрібно випивати до літра доброякісної (не хлорованої) води у проміжках через 1,5 години після їди чай або кава, особливо ввечері, за дослідженнями американських та австралійських медиків, є шкідливими. Кофеїн, що міститься у чаї та каві, збуджує нервову систему і призводить до безсоння, а чайний лист містить дубильні речовини, які з'єднуються в шлунку з білками їжі, утворюють масу, що важко перетравлюється й погіршує засвоєння білків організмом.

Доброго Вам здоров'я!

ХІРУРГИ

РАКУРС

ІГОР ГУМЕННИЙ: «МЕДИЦИНА ВВІЙШЛА В МОЄ ЖИТТЯ ЧИ НЕ З НАРОДЖЕННЯ»

Лариса ЛУКАЩУК,
Павло БАЛЮХ (фото)

**ХІРУРГІЯ – ОДНА З НАЙ-
СТАРИШИХ МЕДИЧНИХ
НАУК. УСПІШНЕ МАЙ-
БУТНЄ ЙІ «НАПРОРОКУ-
ВАВ» ЩЕ ДРЕВНЬОІН-
ДІЙСЬКИЙ МЕДИК СУШ-
РУТА В ОДНОМУ ЗІ СВОЇХ
ТРАКТАТІВ: «ХІРУРГІЯ
ПЕРША ТА НАЙКРАЩА З
УСІХ МЕДИЧНИХ НАУК,
КОШТОВНИЙ ДАРУНОК
НЕБА ТА ВІЧНЕ ДЖЕРЕЛО
СЛАВИ». ЗОЛОТІ СЛОВА!
САМЕ ВОНИ ЗМУШУЮТЬ
НАС ЗАМИСЛИТИСЯ І
ПОВІРИТИ В ТЕ, ЩО
ХІРУРГІЯ – ЦЕ БІЛЬШЕ,
НІЖ ПРОФЕСІЯ, ЦЕ –
ОСОБЛИВЕ ЖИТТЯ. АЛЕ НЕ
ЗА СЛАВОЮ ПРИХОДЯТЬ
СЮДИ ЛІКАРІ, А ЗА
ПОКЛИКОМ СЕРЦЯ, І
ПОГОДЬТЕСЯ, ЩО НЕ
КОЖНОМУ ВДАЄТЬСЯ
ПРОЙТИ ВСІ ВИПРОБУ-
ВАННЯ НА ЦЬОМУ НЕ-
ПРОСТОМУ ШЛЯХУ.
ТОРАКАЛЬНОМУ ХІРУР-
ГОВІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ
ЛІКАРНІ ІГОРЮ ГУМЕН-
НОМУ – ВДАЛОСЯ. НЕ-
ЗВАЖАЮЧИ НА ДОВОЛІ
МОЛОДИЙ ВІК, У НЬОГО
ВЖЕ Є ВЛАСНІ РЕЗУЛЬТА-
ТИ. ХОЧА, ЯК ЗАЗНАЧАЄ
САМ ЛІКАР, ВІН – ЛЮДИ-
НА ДОВОЛІ САМОКРИ-
ТИЧНА, ТОМУ – В
ПОСТІЙНІЙ ГОТОВНОСТІ Й
НАДАЛІ ВЧИТИСЯ ТА
ВДОСКОНАЛЮВАТИСЯ У
ПРОФЕСІЙНОМУ ВМІННІ.**

Своєму вибору Ігор Гуменний найперше завдячує батькам.

– Медицина ввійшла в моє життя чи не з народження, бо ж з'явився на світ у сім'ї студентів-медиків, – каже він. – Підсвідомо вже в дитинстві розумів, що саме мені відведена родинна місія – продовжити лікарську династію. Батько працював анестезіологом у Волочеській районній лікарні, мама – офтальмологом, і якщо для когось ця спеціальність одна із багатьох інших, то у нашій родині – це спосіб життя. Бо ж удома прийнято обговорювати якісь неординарні випадки, батьки часто радилися один з одним, і все це відбувалося на моїх очах. Бачив, з якою відповідальністю вони ставляться до своєї професії, і не просто ходять на роботу, а живуть нею.

Коли із золотою медаллю закінчив Волочеську середню школу № 1, вагався щодо вибору майбутньої професії не було. Вирішив вступати до тоді ще Тернопільської медичної академії, адже це був заклад, де колись навчалися його батьки. За роки навчання Ігор утвердився в думці, що професія лікаря – особлива з усіх, і водночас – найскладніша. Потрібно мати ґрунтовні знання, витримку, терпіння і найголовніше – любити людей. А ще – не лінуватися, прагнути до самовдосконалення та нових



знань і трудитися – іноді до сьомого поту. Бо ж коли не розвиватися, то інші швидко тебе обійдуть.

**– Як дійшли думки, що
Вашою спеціальністю ста-
не хірургія?**

– Під час навчання вже з другого курсу зацікавився цією наукою. А на четвертому почав відвідувати заняття гуртка з торакальної хірургії, які проводив професор ТДМУ Ілля Євгенович Герасимюк. Саме тоді у віварії нашого університету провів самостійно перші операції на тваринах. Це й був перший крок до майбутньої спеціалізації. Згодом уже на останніх курсах відвідував гурток фтизіатричного напрямку під керівництвом професора Леоніда Андрійовича Грищука. Багато знань, які також стали у пригоді, почерпнув на цих заняттях, які відбувалися дуже цікаво, з демонст-

рацією клінічних випадків. Коли завершив навчання, інтернатуру проходив на базі другої міської лікарні під керівництвом професора Ігоря Яковича Дзюбановського. Це була гарна школа на шляху до професії, і нині складаю слова вдячності Ігорю Яковичу, який дав безцінні уроки хірургії високого класу.

**– Три роки минуло, як
Ви розпочали свою
діяльність торакального
хірурга в університетській
лікарні.**

– Спочатку була піврічна спеціалізація в Національній

медичній академії після-дипломної освіти імені П.Л. Шупика на базі 17 клінічної столичної лікарні. Перші операції провів саме там. Коли ж повернувся до Тернополя, в торакальне відділення, доля послала мені талановитих вчителів, хірургів з великої літери, настановами яких я послуговуюся по-всюкчас – доцента ТДМУ Віталія Васильовича Мальованого та колишнього завідувача відділення Анатолія Митрофановича Григоренка. Це люди з ім'ям в хірургії, своїм досвідом вони щедро ділилися під час бездоганно виконаних операцій.

**– Чим привабила ця на-
ука?**

– Насамперед динамічність самої дисципліни, яка передбачає активність, швидкість, вправність, адекватне відчуття пацієнта, це й зумовлює відмінність хірургії від інших медичних спеціальностей. Знаєте, я себе в галузі «спокійніших» наук просто не уявляю, це суперечило б моїй власній суті. Бо що таке хірургія? Постійний рух думки передовсім, що має блискучо переходити у порух руки. Цей процес маю нагоду спостерігати щоразу, коли оперую разом з моїми наставниками. Важко повірити, але хірургія – це така ж твор-

ча спеціальність, як і мистецтво, щоправда, в ній завжди є елемент несподіванки, додаючи який, можна отримувати добрі результати.

**– Пригадуєте якийсь не-
сподіваний чи екстремаль-
ний випадок?**

– Це була одна з перших моїх операцій, яку проводив під керівництвом Віталія Васильовича Мальованого. До нас доправили пацієнта, середніх років чоловіка, з проникаючим ножовим пораненням грудної клітки та пошкодженням серця. В операційній сталося непередбачуване – клінічна смерть і раптова зупинка серця. Рахунок йшов на хвилини. Напевно, все життя пам'ятатиму цю мить, коли робив прямий масаж – і раптом у моїх руках забилось серце. Це була така потужна хвиля, що навіть важко уявити, яку нестримну енергію має цей орган. На словах важко передати, що довелося тоді пережити та відчутти.

**– Якось прочитала вислів
одного з відомих нау-
ковців про те, що «хірург
повинен бачити руками».**

– Руки – це своєрідний інструмент, віртуозно володіти яким повинен справжній хірург. І цьому вдосконаленню немає меж. На мій погляд, скальпель та інше хірургічне начиння є лише засобом у людських руках.

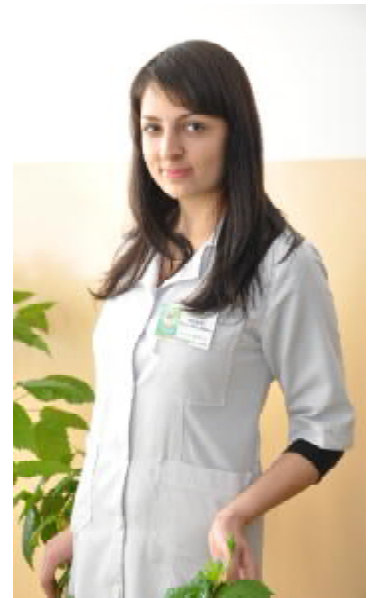
Пригадую, як у шкільні роки батьки посилали мене до музичної школи вчитися гри на фортепіано, піаністом, як бачите, не став, зате полюбив музику, знадобилися потрібні й для хірурга відчуття дотику, легкості руки, звуку на кінчиках пальців.

**– Маєте власне життєве
кредо?**

– У когось з великих прочитав таку фразу: «Не дивись в минуле із сумом. Воно не вернеться. Мудро розпоряджуйся існуючим. Воно твоє. Йди вперед, назустріч майбутньому, без страху, з мужнім серцем». Вона й стала головним принципом у житті.

**7 лютого Ігор Гуменний
відзначив свій перший
тридцятилітній ювілей. Ко-
лектив редакції від щиро-
го серця бажає йому на
професійному шляху й на-
далі зустрічати щирих, та-
лановитих, багатих душею
людей. А на життєвому –
хай доля буде прихиль-
ною, друзі – вірними, а
любов – вічною.**

*Хай доля принесе
іще сповна
І радості, й наснаги,
і здоров'я,
Нехай завжди в душі
цвіте весна,
І серце зігривається
любов'ю!*



Ольга ЗАСАДКО, мед-
сестра фізіотерапевтич-
ного відділення
Фото Павла БАЛЮХА

ВІДКРИТТЯ

ЯПОНСЬКІ ВЧЕНІ ВПЕРШЕ СТВОРИЛИ ТРИВИМІРНЕ ЗОБРАЖЕННЯ ВІРУСУ ГРИПУ

Група японських вчених створила перше у світі тривимірне зображення внутрішньої частини вірусу грипу. Ці дослідження могли б пролити світло на цей смертельний вірус.

Команда вчених Токійського університету використовувала електронний мікроскоп з високою збільшувальною силою, щоб зробити 120 фотографій внутрішньої структури вірусу під різними кутами, а потім об'єднати їх для отримання 3D-ефекту.

Під час експерименту вчені відкрили вісім сегментів генів, пов'язаних струноподібною речовиною. Вони вважають, що саме ця речовина сприяє мутації вірусу грипу.

Часті мутації вірусу грипу ускладнюють пошук ефективних терапевтичних засобів, останні дослідження, можливо, допоможуть розв'язати це завдання.

Канадські дослідники вивчають кажанячий грибок, який вже вбив мільйони кажанів в Північній Америці та надалі розвивається. Так званий синдром «білого носа» вперше виявлено у печері на захід від Олбані, штат Нью-Йорк, 2006 року.

Хворобу названо так через білі плями, що з'являються на голові та інших частинах тіла заражених кажанів.

Заражені кажани прокидаються занадто рано від зимової сплячки і гинуть від зневоднення, голоду та холоду.

Деякі вчені твердять про можливе масове вимирання кажанів, інші налаштовані більш оптимістично і вважають, що популяція може поступово відновитися.

ЗАУВАЖТЕ

ГОТУЙТЕСЯ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ КРОВІ ПРАВИЛЬНО

Лариса ЛУКАЩУК

ДОСЛІДЖЕННЯ КРОВІ – ОДИН З НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ ЛАБОРАТОРНИХ АНАЛІЗІВ. ЯК ПРАВИЛЬНО ДО НЬОГО ПІДГОТУВАТИСЯ, РОЗПОВІЛА ЛІКАР-ЛАБОРАНТ ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОГО ДИСПАНСЕРУ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ЛЮБОВ ВАЦИК.

За день до проведення клінічного аналізу крові:

- уникайте надмірних фізичних навантажень (фізичні вправи активують зсідання крові, збільшують кількість нерозчинного білка крові, активність тромбоцитів, підвищують кількість лейкоцитів, вміст вільних жирних кислот);

- уникайте емоційного збудження, стресів (стресові реакції зумовлюють тимчасовий лейкоцитоз холестерину, інсуліну, глюкози);

- обходьтеся, за можливості, без ліків. Якщо не мо-

жете від них відмовитися, обов'язково повідомте про це лабораторію та лікаря, який вас лікує;

- не проводьте за 3-5 днів до здавання аналізів крові діагностичних досліджень (вони можуть підвищити продукування наднирковими залозами адреналіну через хвилювання, страх перед дослідженнями та його результатами і вихід його у загальну циркуляцію крові, збільшити кількість лейкоцитів, тромбоцитів, посилити згортання крові, активність ферментів);

- не вживайте алкогольних напоїв (вони спричиняють гострі порушення в організмі: знижують рівень глюкози в сироватці крові, активують печінкові ферменти, збільшують діаметр еритроцитів);

- не куріть (куріння збільшує вміст гемоглобіну, кількість еритроцитів, їх середній діаметр та об'єм, підвищує активність термоста-

більного ізоферменту лужної фосфатази, який вважають показником наявності пухлин);

- не пийте кави та міцного чаю (кофеїн збільшує кількість лейкоцитів, глюкози в крові);

- не вживайте жирної, смаженої, гострої їжі, надмірної кількості м'яса (вона може зумовити помутніння сироватки, тобто плазми, крові, сечовини, білків у крові);

- не вживайте їжі після 18-ї години (тоді в організмі буде час нормалізувати свій стан);

- лягайте спати близько 22-23-ї години, щоб ви могли відпочити;

- здавайте кров через годину після пробудження (в цей час показники крові найбільш достовірні, адже пізніше, особливо – в другій половині дня, вони фізіологічно змінюються, розвивається лейкоцитоз, підвищується вміст заліза, а вміст багатьох гормонів знижується).

ЮРИДИЧНА КЛІНІКА

ЯКА СІМ'Я БАГАТОДІТНА?

Микола КИРИК,
юрист університетської лікарні

Закон України від 16.07.2011 року №3525-VI вніс зміни до ст.1 Закону України «Про охорону дитинства», яким визначено, що багатодітна сім'я – це сім'я, в якій подружжя (чоловік і жінка) перебуває в зареєстрованому шлюбі, разом проживає та виховує трьох і більше дітей, у тому числі кожного з подружжя

або один батько (одна мати), який (яка) проживає разом з трьома і більше дітьми та самостійно їх виховує. До складу багатодітної сім'ї належать також діти, які навчаються за денною формою навчання у загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладах, – до закінчення навчальних закладів, але не довше, ніж до досягнення 23 років.

Цей закон набрав чинності 1 січня 2012 року.

РАКУРС



Оксана МАРЧУК,
маніпуляційна медсестра ортопедичного відділення
Фото Павла БАЛЮХА



ЩО ДІЄТЬСЯ, КОЛИ СПИМО

МИ СПРИЙМАЄМО СОН, ЯК ЩОСЬ БУДЕННЕ, І ЗОВСІМ НЕ ЗДОГАДУЄМОСЯ, СКІЛЬКИ ТАЄМНИЦЬ ТАЇТЬ У СОБІ ЦЕЙ ПОВСЯКДЕННИЙ ПРОЦЕС. НІ ДЛЯ КОГО НЕ Є СЕКРЕТОМ, ЩО ВСІ ЖИВІ ІСТОТИ НА ПЛАНЕТИ СПЛЯТЬ, АЛЕ, НАПЕВНО, ВИ НЕ ЗАМИСЛЮВАЛИСЯ ПРО ПРИРОДУ ЦЬОГО ПРОЦЕСУ!

Ось 16 фактів про ваш сон:

1) Що відбувається під час сну?

1. Ваш мозок обробляє отриману за день інформацію.

2. Відбувається ріст і відновлення клітин вашого організму.

3. Під час сну вивільняється безліч необхідних для росту та розвитку вашого тіла гормонів. Під час повільного сну вивільняється гормон росту. Швидкий сон: відновлення пластичності нейронів і збагачення їх киснем; біосинтез білків і РНК-нейронів. Сон відновлює імунітет шляхом активізації Т-лімфоцитів, які борються із застудними та вірусними захворюваннями.

2) Залежно від вашого віку, ви спите:

- діти до 3-х років сплять по 16 годин на день;

- від 3 до 12 років – по 10 годин;

- від 13 до 18 років – по 10 годин;

- від 19 до 55 років – по 8 годин;

- після 63 років – по 6 годин.

3) У 70% випадків чоловікам сняться інші представники сильної статі. Не потрібно лякатися – це природно, адже вчені з'ясували, що чоловікам нетрадиційної орієнтації сняться найчастіше жінки.

3 цієї закономірності вибиваються представники слабкої статі будь-якої орієнтації, яким однаково сняться як чоловіки, так і жінки.

4) У сні ви бачите людей, яких вже зустрічали в житті, і навіть якщо ви не запам'ятали їхніх облич, то ваш мозок зробив це за вас і переніс їх у ваш сон.

5) Парасомнія – тип розладу сну, в результаті якого людина під час сну робить неприродні для цього процесу дії. Проявами парасомнії вважають епілептичні припадки, розмахування руками, скреготіння зубами, виспівування гімнів, сякання, лунаїзм і т. п.

У США щорічно фіксують злочини, які скоєні людьми, що страждають від парасомнії. Серед них: підробка чеків, вбивства, зґвалтування

та розбещення неповнолітніх.

6) 12% людей бачать тільки чорно-білі сні.

Буквально 100 років тому ця цифра була в рази більшою (78% всіх людей того часу бачили чорно-білі сні), але з появою кольорового телебачення їхня кількість різко скоротилася.

7) Сон – ознака того, що у

в) Напівембріональна поза (13%) – ви відверті, але обережні та підозрілі.

г) На спині, в позі солдата – ви потайлива і недовірлива особа.

д) Простягнена поза (ця поза відображає спробу людини якомога повніше охопити навколишню ділянку і таким чином зробити її своїм володінням) – ви дуже весела й життєрадісна особистість – справжня душа компанії!

е) На спині, в позі морської зірки – ви – чудовий слухач.

9) Кожна четверта замінна пара після 3 років шлюбу спить окремо.

10) Британські військові інженери були першими, хто розробив пристрій, що дозволяє солдатам не спати протягом 36 годин, не завдаючи при цьому особливої шкоди здоров'ю. Коли солдат відчував втому, він одягав спеціальні окуляри, які емітували сонячне світло та не давали йому заснути.

11) Ссавці, які люблять поспати:

- коала – 22 години;

- кажан – 19,9 години;

- ящірка – 18 годин.

Ссавці, які сплять менше за всіх:

- жираф – 1,9 години на день (періодами по 5-8 хвилин);

- козуля – 3,09 години на день;

- азіатський слон – 3,1 години на день.

12) У дельфінів під час сну відключається тільки одна половина мозку, інша ж постійно спить і відповідає за підтримання дихального циклу.

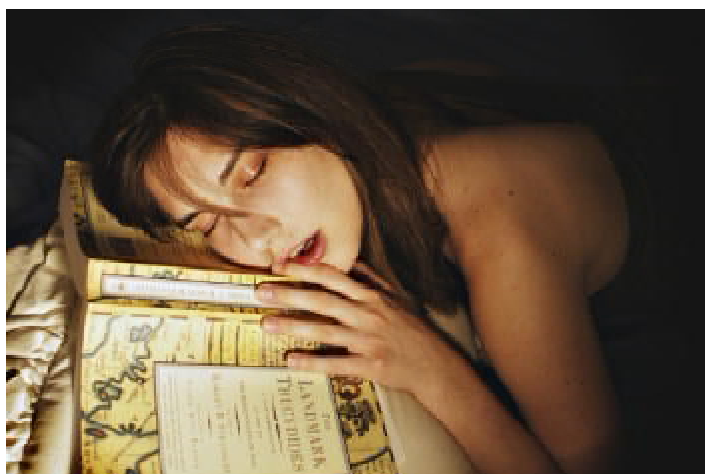
13) Ви зможете вижити протягом двох тижнів без їжі, але точно помрете через десять днів без сну.

14) Люди, які втратили зір, можуть бачити сні, сліпі від народження позбавлені цієї радості і можуть їх тільки відчувати.

15) Через п'ять хвилин після пробудження ви не пам'ятаєте і половини того, що вам снилося. Через 10 хвилин ви з ймовірністю в 90% забудете свій сон.

16) 1 з 50 підлітків (12-17 років) страждає енурезом (мимовільне сечовипускання під час сну).

І ще один цікавий факт. Люди, які кинули палити, бачать набагато яскравіші сні, ніж затяті курці, або ті, хто ніколи не курил. Цей факт було виявлено під час проведення опитування серед завязятих курців, які вирішили розлучитися зі шкідливою звичкою. Всі опитані відзначали той факт, що починали бачити яскраві сні, які запам'ятовувалися.



РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Володимир ДРИЖАК,
доктор медичних наук,
професор

ПРОБЛЕМА ПУХЛИН МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ТАКА Ж СТАРОДАВНЯ, ЯК І ВСЯ ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ. ДО НАЙДАВНІШИХ ДОКУМЕНТІВ З ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ ВІДНОСЯТЬ ПАПІРУС ЧАСІВ ЄГИПЕТСЬКИХ ПІРАМІД (2,5-3 ТИС. РОКІВ ДО Н.Е.), АВТОРОМ ЯКОГО ВВАЖАЮТЬ ЛІКАРЯ СТАРОДАВНЬОГО РИМУ ІМХОТЕПА. В ПАПІРУСІ ДОКЛАДНО ОПИСАНІ ВІСІМ ВИПАДКІВ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ТА МЕТОДИ ЇХ ЛІКУВАННЯ. АЛЕ НИНІ СТАВЛЕННЯ ЖІНОК ДО МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ, ЯК ДО СИМВОЛУ МАТЕРИНСТВА, ЖІНОЧНОСТІ ТА ПРИВАБЛИВОСТІ З ТИХ ДАВНІХ ЧАСІВ, ПО СУТІ, НЕ ЗМІНИЛОСЯ. ВОНО ПОЧАСТИ Є ВИЗНАЧАЛЬНИМ ДЛЯ ЖІНКИ ПРИ ВИРІШЕННІ ПИТАННЯ ЗВЕРНЕННЯ ДО ЛІКАРЯ, ДОДАТКОВОГО ОБСТЕЖЕННЯ, ЛІКУВАННЯ ТОЩО.

Давньогрецький історик Геродот (500 років до н.е.) розповідає про принцесу Атоссу, яка хворіла на пухлину молочної залози. Через свою сором'язливість вона звернулася за допомогою до знаменитого лікаря Демоседеса (525 р. до н.е.) лише тоді, коли пухлина досягла великих розмірів. А в наш час хіба не так?

Ті чи інші форми пухлин молочної залози (а їх понад 30 видів) бувають у кожній другій жінки у віці після 30 років. На щастя, переважна більшість їх доброякісні. Злоякісні пухлини зустрічаються в десятих разів рідше, проте залишаються провідною онкопатологією у жінок віком після 40 років.

У світі щорічно реєструють понад 1,2 млн. нових випадків раку молочної залози, в Україні — понад 16 тис. Максимальні рівні захворюваності зафіксовані в США, Канаді, країнах Західної Європи, мінімальні — в Японії. Співвідношення захворюваності в США та Японії — 6:1. Цікаво, що серед жінок японського походження, які народилися в США, рак молочної залози і рак тіла матки зустрічається у 5-6 разів частіше, ніж серед корінних мешканок Країни Вранішнього Сонця. Це свідчить, що, крім спадкових і конституціональних особливостей, на захворюваність впливають і фактори зовнішнього середовища, зокрема, спосіб життя та особливості харчування.

Механізм розвитку раку —

складний багатостадійний процес. Він містить:

— фазу ініціації, суттю якої є первинні зміни в спадковому апараті клітини під дією хімічних, фізичних чи біологічних середників;

— фазу підсилення, спричинену речовинами, які самі собою не можуть призвести до виникнення пухлини, але посилюють її ріст. Такими речовинами у випадках раку молочної залози є жіночі статеві гормони (естрогени).

Розглянемо деякі причинні фактори та наслідки їхньої дії.

Менструальна функція. Ризик захворіти на рак молочної залози вдвічі вищий для жінок, у яких місячні почалися ще до 12 років, ніж для жінок з початком місячних у 16 років і старші. Помічено також, що для хворих на рак молочної залози характерно пізнє настання менопаузи. На думку деяких вчених, ризик виникнення раку молочної залози у випадках настання менопаузи після 55 років у 2-2,5 рази вищий, ніж при її настанні до 45 років. Вдвічі зменшується ризик виникнення раку у жінок з видаленими з різних причин яєчниками.

Дітородна функція. Ще у ХІХ столітті було встановлено, що черниці у п'ять разів частіше хворіють на рак молочної залози, ніж інші жінки. Пояснювали це відсутністю шлюбів. Пізніше за допомогою епідеміологічних досліджень довели, що пізній початок статевого життя і відсутність пологів відіграють чи не найсуттєвішу роль у збільшенні захворюваності на рак молочної залози. Нині достеменно відомо, що найважливіше значення має не стільки кількість вагітностей і пологів, скільки вік жінок на період першої вагітності, яка завершилася нормальними пологами. У жінок, які народили до 18 років, ризик захворіти на рак молочної залози втричі менший, ніж у тих, що народили вперше після 35 років. Майже 15-разове збільшення захворюваності на рак молочної залози в американок, які народжували вперше після 35 років, порівняно з японками, які народжували у віці менше 18 років, пояснюється несприятливими гормональними впливами (естрогенами) на молочної залози при пізній першій вагітності. Як мовиться, все треба робити своєчасно!

Спадкові фактори. Епідеміологи підрахували, що серед жінок, родичі яких хворіли на рак молочної залози, ризик захворіти на рак збільшується вдвічі-тричі порівняно з жінками, які не мають такої обтяжливої спадковості. Ризик також збільшується у вісім разів за наявності раку молочної залози у рідної сестри. Виникає запитання: чи є рак

молочної залози наслідком захворювання? Слід розрізняти сімейний та спадковий рак молочної залози. Сімейний рак — це сукупність випадків раку в межах однієї сім'ї, яка буває частіше випадковою завдяки впливу спільних для родини зовнішніх канцерогенних факторів і проживанню в однакових умовах. Лише майже 10 % випадків раку молочної залози мають справжню спадкову природу. Нині у багатьох лабораторіях світу здійснюють пошук і вивчення генетичних біомаркерів. Завдяки прогресу молекулярної генетики відкриті гени, з якими пов'язана схильність до виникнення раку молочної залози.

Існують й інші причинні фактори, що причетні до розвитку раку.

Чи можлива профілактика раку молочної залози? Так, можлива. Слід розрізняти первинну та вторинну профілактику. Якщо головною метою первинної профілактики раку молочної залози є запобігання захворюванню, а отже, скорочення захворюваності, то основною спрямованістю вторинної профілактики є скорочення смертності від раку молочної залози, що можливе при ранньому виявленні пухлини та адекватному лікуванні.

Щодо первинної профілактики, то важливо знати питому вагу кількості випадків раку молочної залози, пов'язаних з тим чи іншим причинним чинником — чинником ризику. Дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), які нещодавно провели в Канаді, показали, що 25 % випадків раку молочної залози пов'язані з пізнім віком першої вагітності і пологів (після 30 років), 10-20 % випадків — з сімейним анамнезом (рак молочної залози у близьких родичів), 27 % — з високим вмістом жирів у дієті, 13 % — з надлишковою масою тіла. У решти хворих виявлені доброякісні пухлини яєчників і матки.

Численні дослідження з вивчення ролі пероральних контрацептивів, що містять естрогени і прогестини, дозволили дійти висновку, що ці препарати не підвищують ризик виникнення раку молочної залози.

Нагромаджена наразі інформація про чинники, які підвищують ризик захворіти на рак, дозволяє вже зараз виокремити основні шляхи, які забезпечують помітне зменшення захворюваності:

— шлях, що базується на спробах усунення причин можливо розвитку раку молочної залози та усвідомленого прагнення жінок уникати їхнього впливу (куріння, алкоголь, іонізуюче опромінення і т.п.);

— шлях, який полягає у дот-

риманні правил санітарної культури та здорового способу життя. Насамперед це стосується характеру харчування, зокрема, відмови від вживання надлишку тваринних жирів і взагалі висококалорійної їжі, введення до раціону продуктів з достатнім вмістом вітамінів А, С, Е, Д, регулярні заняття спортом (фізичне навантаження).

Жінки повинні бути поінформовані про те, що за відсутності пологів або у разі пізніх пологів (після 30 років) ризик виникнення раку молочної залози помітно збільшується. Жінок, в яких близькі родичі (сестра, мати, тітка) хворіли на рак молочної залози, чи у яких наявні інші фактори ризику, їх має періодично оглядати лікар (двічі на рік), також вони повинні регулярно (щомісячно) здійснювати самообстеження молочної залози.

Ключову роль у ранній діагностиці, а отже, на шляху видужання хворих або суттєвого зменшення смертності від раку молочної залози відіграє маммографія. Її слід здійснювати після 40 років один раз на два роки (за відсутності будь-яких скарг), а після 50 років — щорічно.

Окремо варто сказати про самообстеження молочної залози. Цей метод відноситься до важливих і дієвих, оскільки дозволяє цілеспрямовано здійснювати відбір для наступного поглибленого обстеження лікарями жінок, які самостійно виявили будь-які зміни в молочних залозах.

Встановлено, що в групах жінок, які регулярно проходили профілактичне обстеження (самообстеження та маммографія), смертність від раку молочної залози була на 30-50 % нижчою, ніж у жінок, які не брали участі в обстеженні. Таким чином, важлива (якщо не основна) роль у запобіганні раку та його вилікуванні належить передусім самим жінкам.

Як відомо, рак не виникає раптово. Розрахунки показують, що залежно від темпу росту проходить від 2 до 20 років перш ніж пухлина досягне величини у 0,5 см. Саме таку пухлину можна виявити сучасними методами обстеження. Чи означає це, що за такий тривалий проміжок часу пухлина «вислизає» з під контролю і стає некеруваною? Ні, не означає. При таких малих розмірах пухлина неспроможна до швидкого поширення. Неабияку роль в цьому процесі відіграє імунна система організму.

Насамкінець слід наголосити, що найважливішою метою проведення регулярних профілактичних оглядів жінок є не стільки виявлення пухлини молочної залози, скільки вчасне пере-свідчення в її відсутності.



Анатолій ВАВРИЩУК,
завідувач лабораторії
контактною корекції зору

ПОРАДИ

ЛИЗАТИ МЕТАЛ НА МОРОЗІ НЕБЕЗПЕЧНО

Медики наголошують, що погода з температурою нижче +7 °С вже є такою, яка може зумовити проблеми зі здоров'ям людини.

Холод діє згубно насамперед на дрібні кровоносні судини людини. Відтак судини в кінцівках інстинктивно звужуються, щоб зберегти тепло, циркулювання крові в кінцівках уповільнюється. Спочатку замерзає шкіра, а вже потім підшкірний шар, судини, м'язи, нерви та навіть кістки. Найменш захищені та найчутливіші до холоду — пальці рук та ніг, вуха та ніс. При переохолодженні температура тіла людини знижується до 35 ° і нижче.

Щоб запобігти переохолодженню та відмороженню, фахівці радять одягатися багатoshарово — краще вдягти на себе кілька легких светрів замість одного надто теплого, одяг має бути легким. Це запобігатиме спінтінню, яке на морозі небезпечно. «Захищайте відкриті ділянки шкіри — обов'язково вдягайте рукавички, ніс та вуха захищайте шапкою, шарфом, комірком», — радять медики.

Також вони радять не виходити на мороз голодними, адже в холод треба добре їсти, краще щось висококалорійне.

Заходьте щопівгодини-годину в тепле приміщення, якщо ви проводите цілий день на вулиці. Якщо замерзли кінцівки — почніть рухатися, аби посилити кровообіг у судинах. Можна пострибати з ноги на ногу — тільки не дуже енергійно, це може зашкодити замерзлим тканинам.

Крім того, фахівці закликають громадян не перевтомлювати, бо втомлена людина швидше піддається переохолодженню. Зазвичай, відчувши, що замерзає, людина починає рухатися дуже активно. Цього робити лікарі не радять — енергія витрачується дуже швидко.

Лікарі також нагадують, що за холодної погоди категорично не можна торкатися металу (надто голими руками чи язиком), бо при контакті з ним може статися обмороження. Дуже швидко обморозити тіло може також бензин. Під час роботи з такими матеріалами на морозі необхідно вдягати водонепроникні рукавички.

У холодну погоду не можна також вживати спиртне, оскільки алкоголь розширює судини на поверхні тіла, що призводить до швидших втрат тепла. Також на морозі краще не курити, це особливо згубно діє на стінки судин.

ПОДІЄВА ПАЛІТРА ТЕРНОПІЛЛЯ

УКРАЇНСЬКА РОДИНА

ВШАНУВАННЯ

ВІДЧИНИЛИ БОЙКИ ХАТУ...

Десятий рік на Тернопілля діє обласна громадська організація «Бойківщина», яка об'єднала в краї представників етнографічної групи українців. Історично бойки розселені в гірських районах теперішніх Львівської, Івано-Франківської та Закарпатської областей, а також на теренах Польщі. Як і лемки, бойки теж у сорокових роках минулого століття зазнали примусового переселення з польських теренів. Безперечно, чимало з них навіть упродовж останніх 60-70 років роз'їхалися хто з бажання, а хто і не з власної волі по світах. Тернопільщина теж стала для певної частини цієї гілки українського народу другою батьківщиною.

2005 року тернопільська влада виділила для товариства «Бойківщина» дві кімнати в одному з двоповерхових будинків. Приміщення, як твердить голова цієї громадської організації Степан Дністрян, ремонтували власним коштом і назвали бойківською світлицею. Водночас узялися збирати старожитності з краю своїх предків. Торік почали втілювати задум зі створення музею, а точніше, запрагли відтворити імпровізовану стару бойківську хату, весь її побут.

І ось настала урочиста мить. Днями в Тернополі відкрили музей бойківської культури. Екскурсію бойківською хатою мені провів Степан Дністрян. Каже, що сам дитинство своє провів у курній хатині, тож пам'ятає, як виглядає вона. Певна річ, відтворити все у суворій послідовності в міських двох кімнатах місця не вистачає. Мабуть, тому, заходячи в музей, потрапляємо не в сні, які традиційно були в селянських хатах, а у світлицю. Для неї виготовили дерев'яні столи та широкі лави з опертям. На стінах — ціла галерея картини, вишиті рушники, старовинний бойківський одяг, серед якого, скажімо, сорочка, якій вже

майже 200 років, давниною віє і від кептарика, інших речей. Почесне місце у світлиці відвели також розмаїтій літературі, що розповідає про життя бойків.

Із світлиці відчиняємо двері в іншу кімнату й потрапляємо в минулі, мабуть, два-три останні століття. Степан Дністрян мовить, що тут виставили деякі речі з його рідної Лімни, що в Турківському районі на Львівщині. Рушники, що вишивала його матір, прикрашають два портрети Тараса

не одне покоління бойківської родини готувало їжу, дерев'яні ложки, колотівця, аби пом'яти зварену картоплю, мірка (діжка, в яку клали сир). Зрештою, для посуду ще й зробили полицку — своєрідний мисник. Неодмінно зацікавить і старе жиліско (праска), гасові лампа та ліхтар, терлиця — зняряддя для тіпання льону, прядива. На видному місці музею — скриня, якій понад століття, та дерев'яна валаза — куферок. Відчиняю великим ключем скриню, піднімаю її віко й читаю дати. Вони означають, що певного року цей меблевий виріб передавали, як віно (посаг). Подарунком на весілля стали й дві карбовані картини, які реставрували й почепили на одну із стін хати. Утім, кожна річ, виставлена тут, безумовно, пов'язана з людськими долями, є пам'яткою історії, матеріальною чи духовною культури бойків. Їх представники товариства «Бойківщина» у Тернополі й надалі збиратимуть та поповнюватимуть експозицію.

Здається, може збутися ще одне прагнення тернопільських бойків — зорганізувати фестивали. Прикметно, що йдеться про заснування на Тернопілля фестивалю етнографічних груп українців. Обласна влада таку ініціативу підтримує. Планують, що цьогорічного травня таке народне свято відбудеться неподалік Тернопільського ставу. І готують його бойки, відтак наступними роками до його проведення вже пропонують долучитися гуцулам, волинянам, представникам інших гілок українського народу. Варто сказати, що є задум у подальшому відкривати такий фестиваль не в обласному центрі, а в одному з мальовничих куточків краю. Але задля цього треба подбати ще про розвиток там відповідної відповідної інфраструктури. Наразі ж початок на захист і збереження культури етнографічної групи зробили. Сподіваюся, завдяки спільним зусиллям громадськості та влади вдасться-таки довершити добрі починання.

Шевченка та Івана Франка, які давно написав якийсь невідомий художник з народу. До речі, Івана Франка самі ж бойки нарекли «бойком номер один». Зрештою, із славетних, що народилися на бойківській землі варто ще хоча б назвати першого українського доктора медицини Юрія Дрогобича, гетьмана України Петра Сагайдачного, українського поета, фольклориста Івана Вагилевича, автора Державного гімну нашої країни Михайла Вербицького, режисера-реформатора Леся Курбаса.

В імпровізованій хаті тернопільські бойки, зокрема, відтворили піч, на якій демонструють різні предмети бойківської кухні та побуту. Ось чегун — чавунна посудина, в якій



Степан ДНІСТРІАН з бойківської печі щойно вийняв чегун (чавунець)
Фото Миколи ШОТА

«ЧОРНИЙ ТЮЛЬПАН» ПАМ'ЯТІ

Майже дві тисячі мешканців Тернопільщини пройшли крізь жерла війни в Афганістані 1979-1989 років. 46 молодих краян загинули, двоє пропали безвісті. «За цими скупими цифрами та рядками — сльози й розпач, зневіра й біль, смуток й жахіття», — зазначив голова об-

лужу в землю залечь». Власне, «чорним тюльпаном» називали радянський літак, який вивозив тіла полеглих з території Афганістану. А от Ігор Шуфляк прилетів на ньому виконувати «інтернаціональний обов'язок» і, щойно ступивши на чужу землю, молодому бійцю одразу ж довелося завантажу-



Біля меморіального «Чорного тюльпана»
Фото Інни СІРНИК

лдержадміністрації Валентин Хоптян на відкритті меморіального комплексу воїнам-«афганцям» у райцентрі Підволочиськ.

Ця скульптурна композиція наснилася учасникові бойових дій, а нині лікарю, голові райорганізації Української спілки ветеранів Афганістану Ігорю Шуфляку. Чорний тюльпан, обвитий руками матері та батька, і палають дві свічки, на яких викарбувані роки тривання «афганської» війни. Пригадує, в Олександра Розенбаума є такі пісенні рядки: «В «чорном тюльпане» те, хто с заданий, едут на родину ми-

вати цинкові труни співвітчизників. Самого пана Ігоря уберіг Бог від смерті. Але чорний тюльпан назавжди залишився для нього символом тієї війни, пам'яттю про побратимів, які поклали тут свої голови.

Відтепер чорний тюльпан постав у скульптурній композиції у Підволочиську, як знак пам'яті, споминів. І водночас перестороги тим, хто ратує за силу зброї. Пам'ятник у райцентрі вдалося спорудити за підтримки обласної та районної держадміністрацій, районної й селищної рад, громадськості, меценатів.

ПОЧИНАННЯ

ТРОЛЕЙБУСНІ ТАЛОНИ ПРО ДЕКЛАРУВАННЯ НАГАДУЮТЬ

До 1 травня, як відомо, триває кампанія декларування доходів, які громадяни отримали торік. У Тернополі засобом нагадування про це обрали зворотний бік троллейбусних талонів. За словами Василя Карпи, начальника відділу взаємодії із ЗМІ та громадськістю об'єднаної ДПІ, використати такий незвичний інформаційний носій податківці вирішили, з'ясувавши, що це досить ефективний засіб аптації. Адже останнім часом зростає кількість осіб, які надають перевагу троллейбусним перевезенням.

Упродовж січня-квітня серед

пасажирів троллейбусів розповсюдять мільйон талончиків з інформацією щодо декларування громадянами неоподаткованих доходів. Цього вдалося досягти завдяки співпраці Тернопільської об'єднаної ДПІ з комунальним підприємством «Тернопільелектротранс». Позаяк задекларовані мешканцями обласного центру та Тернопільського району доходи й сплачені з них податки повернуться до людей у вигляді фінансування соціальних програм і проектів, допомоги соціально незахищеним, заробітних плат працівникам медичних, освітніх закладів.

ПЕРШІ КРОКИ МЕДУНІВЕРСИТЕТУ

**Василь ПРИШЛЯК,
випускник інституту
1957-1963 року навчання,
заслужений лікар
України, доцент**

**ЦЬОГО РОКУ ТЕРНО-
ПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИ-
ТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБА-
ЧЕВСЬКОГО ВІДЗНАЧАЄ
СВОЄ 55-РІЧЧЯ. ВІДРІЗОК
ЧАСУ ЗНАЧНИЙ. ЙОГО
ІСТОРІЯ БАГАТА ПОДІЯМИ.
А ЯК РОБИВ ВІН СВОЇ
ПЕРШІ КРОКИ? ЦЕ ЗАПИ-
ТАННЯ СПОНУКАЛО ВЗА-
ТИСЯ МЕНЕ ЗА ПЕРО ТА
ПОДІЛИТИСЯ СПОГАДАМИ.**

12 квітня 1957 року тодішній уряд України прийняв Постанову про відкриття в м.Тернополі медичного інституту. Чи була об'єктивна необхідність та які передумови для прийняття такого рішення? Адже на той час діяли медичні інститути у Львові, Івано-Франківську, Чернівцях, Вінниці, Одесі, медфакультет в Ужгородському університеті. По-друге, Тернопіль на 80 відсотків був зруйнований війною, лише споруджували перші будинки на теперішніх вулицях Грушевського та Руська. У місті проживали майже 40 тисяч осіб, була одна лікарня на 305 ліжок. У районі області працювали 3-5 лікарів.

Але на Тернопільщині, як загалом на західноукраїнських землях, була особлива соціально-політична та економічна ситуація. Після масового знищення і депортацій українців, суцільної примусової колективізації, голодомору більшовицька влада вирішила

виділені два навчальні корпуси, два гуртожитки та добротні квартири для викладачів у нових будинках.

В адміністративному корпусі (нині — біологічний, на Театральному майдані) розмістилися на першому поверсі адміністрація інституту (директор — доцент П.О. Огій, проректор з навчальної і наукової роботи — професор А.Г. Мартинюк), бухгалтерія, канцелярія. У цокольному приміщенні — їдальня. На другому поверсі — кафедри марксизму-ленінізму (зав. — доцент Буз), фізики (зав. — доц. С.М. Шамраєвський) та навчальна частина, на третьому — кафедри гістології (зав. — доц. І.П.Тюрин) та біології (зав. — доц. І.І.Яременко), на четвертому — деканат (декан — доцент А.А.Верисоцький), відділ кадрів, профком.

У навчальному корпусі (згодом — фізіологічний, а нині адміністративний), що на майдані Волі, на першому поверсі були кафедри оперативної хірургії з топографічною анатомією (зав. — доц. В.К. Цвірко), нормальної анатомії (зав. — доц. А.А. Верисоцький), патологічної анатомії (зав. — доц. М.Й. Вальчук), фізичного виховання (зав. — С.К. Гарагуля). На другому — кафедри неорганічної хімії (зав. — доц. В.Т. Чуйко), біохімії (зав. — доц. З.Ж. Гуде), патологічної фізіології (зав. — доц. Е.Н. Бергер), гігієни (зав. — доц. М.В. Антонова). На третьому — кафедри нормальної фізіології (зав. — доц. К.В. Кованов), фармакології (зав. — доц. М.П. Скакун), мікробіології (зав. — доц. А.Г. Василенко), військово-медичної підготовки (зав. — полковник К.І. Горощеня). На четвертому — кафедра інозем-



Випускники 1963 р. Василь ПРИШЛЯК, Олександр ВІТЮК, Лариса АФОНІНА, Олександр БАЛАС, Орест ДЯЧУК, Олена ГЛУЩЕНКО, Василь ФАЙFUРА, Василь ПОЛІЩУК

дичними посібниками та книжковим фондом надали Київський, Львівський, Харківський, Вінницький, Одеський та інші медінститути.

На перший курс прийняли 210 студентів, серед яких — майже половина були особи з великим стажем роботи. Вступні іспити склали в приміщенні третьої школи. На другий та третій курси (відповідно 189, 224 особи) були зараховані студенти, яких перевели з медичних інститутів України, Росії та інших республік тодішнього Союзу. Переведення здійснювали добровільно, насамперед за рахунок мешканців Тернопільщини, Рівненщини, Волині, Хмельниччини, а також з інших областей. Аби зацікавити студентів із санітарно-гігієнічного та педіатричного факультетів переводили на лікувальний в Тернопільському медичному.

Віковий склад студентів-першкурсників 1957 року складав два покоління: наймолодші — 1941 року народження, найстарші — 1922 р. Через п'ять років склалася унікальна ситуація: на шостому курсі навчався батько, а на першому — донька. Нині серед випускників інституту — двоє наших однокурсників М.Турик і В.Голка досягли 90 років.

Незважаючи на таку вікову строкатість, усі студенти ставилися до навчання вельми старанно: акуратно конспектували лекції, відвідували читальні зали, «анатомка» була постійно заповнена у вечірні часи, навіть у суботу. Основний принцип навчання: «Конспект лекції та підручник до хворого, конспект і підручник після хворого».

Адже багато підручників було ще з довоєнних часів. Між студентами та деякими групами існувало неписане змагання в навчанні.

Чимало наших студентів поєднували навчання з працею у лікувальних закладах міста, медпунктах на підприємствах, організаціях (нічні, передвхідні та в святкові дні — чергування, робота на залізничний, метеорологічний станціях й інше).

На 1 вересня 1957 року був 61 викладач, серед яких — один професор, 20 доцентів і кандидатів наук, які теж прибули з

різних медичних ВНЗ. Місцева адміністрація усіх забезпечила квартирами.

Інститут запрацював. Тернопіль став студентським містом.

Улітку 1958 року відбувся черговий прийом студентів на перший курс. На початку вересня став до ладу терапевтичний (східний) корпус обласної клінічної лікарні (гол. лікар — К.В. Беліков), в якому розмістилися кафедри четвертого курсу: факультетської терапії (зав. — доц. І.О. Мельник), факультетської хірургії (зав. — проф. А.Г. Мартинюк), неврології (зав. — доц. О.А. Ярош), Відкрили третій гуртожиток на вулиці Чехова на 350 місць. Інститут відвідали відомі поети Павло Тичина та Андрій Малишко.

1959-1960 рр. кількість студентів збільшилася до 1100 осіб. Відкрито сім кафедр п'ятого курсу. Введено в експлуатацію морфологічний корпус, де розмістилися кафедри: на першому поверсі — топографічної анатомії та гістології, на другому — нормальної анатомії, на третьому — патологічної анатомії (зав. — проф. А.Т. Хазанов), судової медицини (зав. — к.м.н. В.К. Стешина), в цокольному приміщенні — бібліотека. Завершено будівництво західного корпусу обласної лікарні, побудована аудиторія № 6 на 250 місць. Стала до ладу обласна поліклініка. В терапевтичному корпусі розмістилися кафедри неврології, факультетської терапії, госпітальної терапії (зав. — к.м.н. А.Г. Леп'як), дитячих хвороб (зав. — к.м.н. Д.І. Огородник), оториноларингології (зав. — доц. А.А. Кантор). У хірургічному корпусі — кафедри факультетської хірургії, госпітальної хірургії (зав. — доктор меднаук М.В. Даниленко). В окремому двоповерховому корпусі відкрили кафедри очних хвороб (зав. — к.м.н. М.М. Романовський) та дерматовенерології (зав. — доц. Т.Т. Глухенький). Кафедра акушерства та гінекології (зав. — проф. С.В. Кісін) розмістилася на базі пологового будинку, а інфекційних хвороб (зав. — доц. В.П. Осипов) — на базі інфекційного відділення міської лікарні, психіатрії (зав. — доц. В.В. Ластовецький) — у комплексі з фінських будиночків за містом

(нині — психоневрологічна лікарня).

1960-1961 рр. навчального року кількість студентів зросла до 1340. Відбувся перший випуск лікарів. Україна отримала 203 лікарів з дипломом Тернопільського медичного інституту.

1962-1963 рр. навчального року побудовано обласний протитуберкульозний диспансер зі стаціонаром на 210 ліжок (база курсу туберкульозу, зав. — доц. Б.В. Міхельсон). Почали зводити обласну дитячу лікарню (на території клінічної обласної лікарні). В інституті вже працювали 32 кафедри. Значно зріс відсоток викладачів з науковими ступенями та званнями: 12 докторів наук (у т.ч. 9 професорів), 71 кандидат медичних наук (у т.ч. 45 доцентів) і 73 викладачі та асистенти. Кількість студентів становила 1456 осіб. До ладу вступив четвертий гуртожиток на 258 місць (вул. Клінічна, 6).

Випускники 1963 року добрим словом згадують секретарів приймальної (доц. Б.П. Ширай) та випускної екзаменаційної (проф. А.А. Герасименко) комісії; викладачі: професорів В.А. Григоряна, А.І. Локая, О.Н. Люлька, О.В. Перова, Г.О. Русанова, І.О. Ситника, Н.І. Тумашову; доцентів — Л.О. Бароніну, М.Т. Герасимця, К.Г. Горшукову, С.К. Гордієнка, Б.І. Дубчака, Н.С. Єременко, Г.Г. Конопелька, О.С. Кісельову, М.А. Кланцу, Л.І. Огій, М.П. Отенка, І.Х. Пасічника, Р.Ф. Ткачука, А.В. Українського, А.І. Шульгу, асистентів Н.М. Вашкевич, О.С. Телев'яка, Г.Д. Третяка, Т.М. Хандогу, старших викладачів Л.І. Кучму, І.С. Чучукала.

Багато людей, згаданих у спогадах, відійшли на вічний спокій. Світла їм пам'ять!

У червні 1963 року відбувся третій випуск лікарів набору 1957 р. 200 осіб здобули дипломи нашого ВНЗ. Вчена рада рекомендувала кращих своїх вихованців в аспірантуру та клінічну ординатуру.

Минули роки. Випускники 1957-1963 рр. навчання гідно виконали клятву Гіппократа. На знак глибокої подяки та пошани подарували своїй альма-матер чудово оформлений стенд «Клятва Гіппократа» (третій поверх адміністративного корпусу). Серед нас: 25 осіб стали доцентами і кандидатами наук, три — професорами, один — член-кореспондент НАМН України (М.А. Андрейчин). А ще є 4 — заслужені лікарі України, понад 80 відсотків — з вищою лікарською категорією, один письменник (О.І. Березовський). Чимало ще й нині, незважаючи на поважний пенсійний вік, продовжують активну лікарську діяльність, сповідають девіз: «Лікарів-пенсіонерів не буває». У серці кожного гордість за свій ВНЗ і викладачів.

Ось так на крилах згадок мав змогу простежити перші кроки нашої альма-матер, нашого міста, згадати корпуси, клінічні бази, перших викладачів, своїх однокурсників.



Студенти III курсу на лекції з мікробіології (28 грудня 1959 року)

дещо пом'якшити національний гніт, показати перед світом шляхетність своєї політики. Цьому сприяли й хрущовська відлига та вихід чергової постанови про сільську медицину. Слід віддати належне тодішньому секретарю обкому партії Г.І.Шевчуку, який замість партійної школи домігся 1957 року відкрити медичний інститут, нову будівлю драмтеатру, пізніше — переведення педінституту з Кременця до Тернополя.

Для розміщення інституту рішенням обласної ради були

них мов (зав. — О.М. Климчук) та лекційні аудиторії.

Клінічною базою була міська лікарня (вул. Шпитальна, 2), яка тимчасово функціонувала як обласна (гол. лікар М.А. Алхімов). У ній розгорнули кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб (зав. — доц. М.Г. Масик) і загальної хірургії (зав. — доц. Ю.Т. Коморовський).

Гуртожиток № 1 (вул. Руська, 42) був розрахований на 250 місць, а гуртожиток № 2 (вул. Чехова, 7) — на 120 осіб.

Істотну допомогу в забезпеченні кафедр навчально-мето-

ЯСКРАВИ СОНЕЧКА ДЛЯ ГАРНОГО НАСТРОЮ ТА ЗДОРОВ'Я

САМЕ ТАК МОЖНА НАЗВАТИ МАНДАРИНИ, ЯКІ, ПЕРЕКОНАНА, НЕ ЗАЛИШАЮТЬ БАЙДУЖИМИ НІ ДІТЕЙ, АНІ ДОРΟΣЛИХ. ЦЕ ПІВДЕННЕ ДЕРЕВО РАДУЄ НАС СОКОВИТИМИ СОНЯЧНИМИ ПЛОДАМИ СЕРЕД ХОЛОДНОЇ ЗИМИ. ЯСКРАВИ, З НЕПЕРЕВЕРШЕНИМ АРОМАТОМ, МАНДАРИНИ – НАЙПОПУЛЯРНІШІ ФРУКТИ СЕРЕД ЦИТРУСОВИХ. ЇХНІМ СМАКОМ МОЖЕ НИНІ НАСОЛОДИТИСЯ КОЖЕН. ДОПОМОГАЮТЬ М'ЯКУШ, ШКІРКА ТА АРОМАТ

Найбільше у мандаринах аскорбінової кислоти. Достатньо з'їсти лише один-два плоди, щоб поповнити денну норму вітаміну С. Крім цього, вони багаті на кальцій, калій, магній, вітаміни групи В, А, Р, К, клітковину та безліч інших корисних для нашого організму речовин.

Мандарини посилюють апетит, поліпшують травлення, підвищують рівень імунної системи, регулюють кислотно-лужний баланс. Склянка мандаринового соку, випита вранці, очищує легені від слизу й усуває набряк. За допомогою соку можна позбутися проносу,

глистів, поліпшити мікрофлору кишківника. Такий сік рекомендують пити, коли є камені у нирках і жовчному міхурі. Це – зсередини, а зовні золотавий нектар допомагає впоратися з грибковими захворюваннями нігтів.

Крім того, фахівці радять не забувати про шкірку мандарина: гірка настоянка з неї сприяє поліпшенню апетиту, а відвар – пом'якшує кашель. Помічна вона й у разі метеоризму, дисбактеріозу, бронхіту. Та тут треба бути обережним, адже в шкірці можуть накопичуватися нітрати та інші хімікати, які використовують виробники для швидшого дозрівання плоду. До того ж шкірку іноді покривають тонким шаром воску, щоб подовжити термін придатності й надати апетитнішого вигляду фруктам.

Увага! Мандарини протипоказані в разі алергії на цитрусові, виразкової хвороби шлунка й дванадцятипалої кишки, гастриту з підвищеною кислотністю шлункового соку, холециститу й гепатиту.

Для всіх інших мандарини є незамінним джерелом фізичних і душевних сил. Адаже запашні олії зі шкірки цього плоду стимулюють вироблення ендорфінів – гормонів щастя й радості.

ЛІКУЙТЕСЯ МАНДАРИНАМИ

– Для профілактики застуд-



них захворювань і під час застуди з підвищеною температурою тіла радять випивати по склянці мандаринового соку або ж компоту, звареного зі свіжих мандаринів, кілька разів протягом дня. Багате надходження вітамінів зміцнить імунітет і перешкоджатиме впливу хвороботворних бактерій.

– Якщо маєте поганий апе-

тит, то вживайте по 0,25 склянки соку за 30 хв. до їди двічі-тричі на день.

– Коли набряки чи артеріальна гіпертензія, потрібно з'їдати по 1 мандарину 4-5 разів на день між прийомами їжі або пити по 0,25 склянки соку 4-5 разів на день за 30 хв. до їди.

– У разі оксалатних або уратних каменів у нирках чи сечовому міхурі: приймати по 1/3 склянки соку мандаринів 5-6 разів на добу, у тому числі й у нічні години (поставте склянку із соком біля ліжка та вночі випийте чергову порцію).

– При дизентерії: приймати по 0,5 склянки мандаринового соку тричі на день за 30 хв. до їди (при цьому слід дотримуватися дієти).

– Коли метеоризм і дисбактеріоз, подрібнену висушену шкірку мандарина по 1 ч. л. рекомендують додавати в страву.

– У разі бронхіту помічний такий рецепт: 2 ст. л. подрібненої шкірки мандарина залити склянкою окропу, дати настоятися протягом 1-2 годин, перецідити, приймати настій теплим по

0,5 склянки двічі-тричі на день за 20-30 хв. до їди.

– Якщо мучить сухий кашель: 2 ст. л. сухої подрібненої шкірки мандарина залити склянкою горілки, настояти тиждень в темному прохолодному місці, відтак перецідити. Приймати по 20 крапель настоянки, розбавленої в 0,5 склянки води, тричі на день за 30 хв. до їди.

– Якщо маєте грибок на ногах нігтьові пластинки натирають мандариноюю шкіркою кілька разів на день.

– При токсикозі у вагітних, нудоти й блювання: 1 ст. л. шкірки залити 2 склянками окропу, настояти до охолодження, перецідити, пити по 0,25 склянки вранці, ввечері й у проміжках між прийомами їжі.

– У разі застуди, грипу, кашлю роблять інгаляції: жменю подрібненої на млинку для кави шкірки мандарина облили окропом у посудині з вузьким отвором, можна скористатися чайним заварником, дихати випарами 10-12 хв. Після процедури не можна виходити на холод протягом години.

– За втоми, часто нервового напруження, стресів: дрібно подрібнену шкірку мандарина помістити в бавовняну торбинку розміром близько 10x7 см, тримати її в поліетиленовому пакеті, за потреби виймати і вдихати аромат 15 хв.

– У разі безсоння, нервового напруження, підвищеного артеріального тиску, серцебиття корисні ванни з олією мандарина. Приймати теплу ванну 15 хв., за годину до сну. Процедуру робити через день.

КОРИЦЯ З МЕДОМ

ВЧЕНІ-МЕДИКИ СТВЕРДЖУЮТЬ, ЩО КОРИЦЯ – ЦЕ СПРАВЖНІ ЛІКИ ВІД БАГАТЬОХ ХВОРОБ. ФІТОТЕРАПЕТИ ЗНАЮТЬ, ЯК ВЖИВАТИ КОРИЦЮ, КОЛИ ОРГАНІЗМ ДАЄ ЗБІЙ.

ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Якщо ви регулярно під час сніданку з'їдатимете бутерброд з медом і корицею, ваше серце з вдячністю відгукнеться на цей цілющий бальзам поліпшенням роботи. Мед з корицею чудово зміцнює серцевий м'яз, поліпшує дихальні функції, а отже, нормалізує надходження кисню до клітин серця. Сприятливо впливає мед з корицею і на судини: артерії та вени, нейтралізуючи вікові зміни в них. Це було перевірено під час дослідження, добровольцями якого стали люди похилого віку в США та Канаді.

СЛАБКІСТЬ

Фруктоза, яку містить мед, є дуже корисною для підтримки сил. У людей похилого віку, які вживають мед і корицю порівну, поліпшується концентрація уваги й рухливість.

Доктор Мілтон, який проводив дослідження, каже, що щоденний дворазовий прийом (зранку натще й після полудня,

приблизно о 14-15-й, коли життєві сили організму починають знижуватися) склянки води, в якій розведено 1 ст. л. меду й додано 0,5 ч. л. кориці, підвищує життєві функції організму.

АРТРИТ

Людам, які страждають від артриту, можна порадити щодня, вранці та ввечері, вживати 1 склянку теплої води з 2 ложками меду й 0,5-1 ч. л. кориці. Дослідження, які провели в Копенгагенському університеті, засвідчили: коли лікарі призначали своїм пацієнтам суміш 1 ст. л. меду й 1/2 ч. л. кориці перед сніданком, за тиждень у 73

пацієнтів з 200 цілковито минув біль, а протягом місяця більшість пацієнтів, які не могли ходити або пересуватися через артрит, змогли ходити, не відчуваючи болю.

ХОЛЕСТЕРИН

2 ст. ложки меду й 3 ч. л. кориці, розведені у двох склянках теплої води, зменшують рівень холестерину в крові на 10% протягом 2 годин. Так само, як і у хворих на артрит, прийом суміші тричі на день нормалізує холестерин навіть у хронічних хворих. Люди, які щодня приймають з їжею чистий мед, також менше скар-

жаться на надлишок холестерину.

ІМУНІТЕТ

Щоденний прийом меду й кориці зміцнює захисні функції організму та захищає від бактерій і вірусів. Учені виявили, що мед містить безліч різних вітамінів і залізо. Постійний прийом меду посилює здатність білих кров'яних тілець боротися з бактеріальними й вірусними захворюваннями.

ЗАПАЛЕННЯ СЕЧОВОГО МІХУРА

2 ст. л. кориці й 1 ч. л. меду, розмішати в склянці злегка теплої води й випити. Цей напій сприяє знищенню мікробів у сечовому міхурі.

ВИПАДАННЯ ВОЛОССЯ

У разі випадання волосся або облісіння потрібно за 15 хвилин до миття голови змастити корені волосся пастою із суміші розігрітої оливкової олії, 1 ст. л. меду, 1 ч. л. кориці. Потім промити волосся злегка теплою водою. Навіть п'ятихвилинна маска дає помітний ефект.

ШКІРНІ ІНФЕКЦІЇ

Суміш меду й кориці (у рівних кількостях), нанесена на уражені ділянки шкіри, виліковує екзему, грибок і всі інші види шкірних інфекцій.

ПРИЦІ

Пастою з 3 ст. л. меду й 1 ч. л. кориці змащувати прищі перед

сном і змивати на наступний ранок теплою водою. За два тижні прищі зникнуть цілком.

УКУСИ КОМАХ

Суміш однієї частини меду, розведеного в двох частинах теплої води, з додаванням 0,5-1 ч. л. кориці повільно втирати у сверблячу частину тіла. Біль зменшується через 1-2 хвилини.

ВИРАЗКА ШЛУНКА

Мед з корицею знімає біль у шлунку, а також заліковує виразки.

ЗАПАХ З РОТА

Жителі Південної Америки найперше зранку полощуть горло гарячим розчином меду з корицею, щоб зберегти приємний запах у роті на цілий день.

ЗАСТУДА

Хворі на застуду мають приймати 1 ст. л. теплої меду з 1/4 ч. л. кориці тричі на день. Виліковує майже будь-який хронічний кашель, застуду й звільняє носові проходи.

ДОВГОЛІТТЯ

Чай з медом і корицею, якщо пити його постійно, затримує настання старості. 1 ст. л. кориці заварити в трьох склянках води, остудити, додати 4 ст. л. меду. Пити чверть кувалки 3-4 рази на день. Зберігає шкіру свіжою та м'якою й затримує старіння.

Протипоказання прийому кориці – індивідуальна непереносимість, вагітність.



