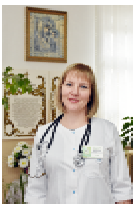


СТОП.

3

ГАЛИНА ПОДЕДВОРНА: «ЛІКАР ПОВИНЕН ЛІКУВАТИ НЕ ЛИШЕ ТІЛО, А Й ДУШУ»

У працівників приймального відділення завжди багато роботи. «У моїй роботі потрібно завжди тримати руку на пульсі, бо пацієнтів часом привозять у край важких, лік йде на хвилини, — каже Галина Подедворна. — Тоді треба бути якнайбільш зібраною та робити все злагоджено».



СТОП.

4

СВІТЛАНА ДЗИГА: «ХОЛТЕРІВСЬКИЙ ЗАПИС – ЦЕ «ФІЛЬМ» ПРО 24-ГОДИННЕ ЖИТТЯ ВАШОГО СЕРЦЯ»

Багатьом пацієнтам призначають діагностичну процедуру — Холтерівське моніторування ЕКГ та артеріального тиску. У чому ж його переваги та ефективність, з'ясували в доцента кафедри функціональної діагностики та клінічної патофізіології ТДМУ Світлани Дзиги.



СТОП.

7

ГАННА КУЧМА: «НІКОЛИ НЕ ГАДАЛА, ЩО ПРАЦЮВАТИМУ В ЛІКАРНІ»

Пані Ганна вже понад 12 років трудиться на посаді швачки в університетській лікарні. — Ми обслуговуємо лікарню з ремонту білизни, шиемо маски, шапки... Нас дві швачки в лікарні — я і моя колега Марія Іванівна Сарабун, — розповідає Ганна Кучма. — Ми з Марією Іванівною як рідні.



СТОП.

9

ВАКЦИНАЦІЯ ВІД ГРИПУ



Щорічна вакцинація — найефективніший засіб захисту організму від вірусів грипу, визнаний доказовою медициною.

Вакцинація від грипу є рекомендованою та не входить до календаря обов'язкових щеплень. Вакцину закупають приватні структури та розподіляють до аптек, враховуючи попит попередніх років.

СТОП.

11

ФРУКТ ЧОЛОВІЧОЇ СИЛИ

З давніх давен груша була не тільки їжею, а й допомагала боротися з багатьма захворюваннями. Причому, відваром груші лікували хворих з підвищеною температурою, вгамовували «температурну» спрагу. З цією ж метою використовували грушевий сік.



Грушею в усі часи лікували розлади шлунково-кишкового тракту, зокрема, й проноси.

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№11 (151) 29 Листопада
2016 року

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

СЛОВА ВДЯЧНОСТІ

НАТАЛЯ ДАНЧИШИН: «У НАШОМУ ВІДДІЛЕННІ НІКОЛИ НЕ БУВАЄ ПОРОЖНЬО»

**ДБАЙЛИВИЙ
ДОГЛЯД
І НАЛЕЖНЕ
ЛІКУВАННЯ**

Ганна ШИМКІВ,
с. Млинівці Зборівського району



Наталія ДАНЧИШИН — медсестра кардіологічного відділення університетської лікарні.

ЧИТАЙТЕ
на стор. 6

Здоров'я — найбільше щастя у житті кожної людини. У цьому, як не прикро і як не дивно, переконуємося тоді, коли його втрачаємо. Тоді й починаємо цінувати, докладати зусилля, щоб його повернути. Подібна ситуація склалася і в мене.

Уже кілька років мене турбував біль у грудях, постійно відчувала дискомфорт. Тому вирішила звернутися до справжніх фахівців своєї справи, лікарів університетської лікарні. Тим паче, не раз чула позитивні відгуки на їхню адресу від своїх знайомих. Після ретельного огляду мене шпиталізували до кардіологічного відділення. Дбайливий догляд і належне лікування дають свої плоди. Значно краще тепер почуваюся.

Хочу щиро подякувати завідуючій кардіологічним відділенням Наталії Мирославівні Вівчар, лікарям — Валентині Миколаївні Зубанюк, Анатолію Михайловичу Буртняку та Нелі Андріївні Головач.

Окремі щирі слова вдячності надсилаю медсестрам і молодшим медсестрам. Адже настрій медсестри — це здоров'я хворих. Її тепле слово пацієнту, чуйне ставлення, золоті руки важать більше, ніж ліки. У правдивості цих слів ще раз переконалася, лікуючись у кардіології.

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

<p>Редактор Г. ШИБАЛІНЧУК Творчий колектив: Л. ЛУКАШУК, М. СУСІДКО, М. ВАСИЛЕЧКО Комп. набір і верстка Р. ГУМЕНЮК</p>	<p>Адреса редакції 46001 м. Тернопіль, майдан Волі, 1 тел. 52-80-09; 43-49-56 E-mail hazeta.univer@gmail.com</p>	<p>Засновник: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського</p>	<p>Видавець: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського</p>	<p>За точність викладених фактів відповідає автор. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій.</p>	<p>Реєстраційне свідоцтво ТР № 482-82Р від 23.03.2010 р. видане головним управлінням юстиції у Тернопільській області</p>	<p>Газета виходить один раз на місяць українською мовою. Обсяг - 3,33 друк. арк. Наклад - 700 прим.</p>	<p>Газету набрано, зверстано, віддруковано у Тернопільському державному університеті ім. І.Я. Горбачевського 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1</p>
---	---	---	--	---	---	---	--

НА ЧАСІ

ВАЖЛИВО СФОРМУВАТИ ТАКУ СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ, ЩОБ КОМФОРТНО БУЛО ПРАЦЮВАТИ ЛІКАРЯМ, А ПАЦІЄНТИ МОГЛИ ОТРИМУВАТИ ЯКІСНУ ТА ВЧАСНУ МЕДДОПОМОГУ

«КРУГЛИЙ СТІЛ» КОМІТЕТУ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВІДБУВСЯ В ТДМУ

Яніна ЧАЙКІВСЬКА,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

У Тернопільському державному медичному університеті імені І.Горбачевського 21 листопада Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я провів «круглий стіл» на тему «Законодавчі ініціативи в охороні здоров'я — ключ до побудови нової національної системи охорони здоров'я України» під головуванням очільниці комітету Ольги Богомолець. У медичному форумі взяли участь члени профільного парламентського комітету, представники Міністерства охорони здоров'я України, міжнародних організацій, депутати рад різних рівнів, заступники голів обласних державних адміністрацій, ректори вищих медичних навчальних закладів III-IV рівня акредитації, керівники органів управління охорони здоров'я міст обласних центрів, експерти, представники ЗМІ та громадських організацій.

Перед початком роботи Ольга Богомолець і голова Тернопільської облдержадміністрації Степан Барна виконали почесну місію — вручили професору ТДМУ Михайлові Гнатюку документи та нагрудний знак, що засвідчують присвоєння звання заслуженого працівника освіти України.

За словами голови Комітету Ольги Богомолець, мета зібрання — обговорити запропоновані комплексні законодавчі ініціативи, які покликані стати фундаментом створення в Україні сучасної національної системи охорони здоров'я європейського зразка. Ухвалення системної законодавчої бази — головний рушій прогнозованої, корисної для українців реформи. Комітет

вніс на розгляд парламенту пакет украї актуальних, потрібних для реформи системоутворюючих законопроектів. «Нам дуже важливо сформувати таку систему охорони здоров'я в нашій державі, щоб комфортно було



Степан БАРНА, голова Тернопільської облдержадміністрації

працювати лікарям і щоб пацієнти отримували якісну та вчасну медичну допомогу. Нам важливо почути вашу думку та спільно сформувати законодавчу базу», — додала Ольга Богомолець.

Під час «круглого столу» обговорювали проекти таких законів, як «Про засади державної політики в охороні здоров'я», «Про організацію медичного обслуговування населення», «Про лікарські засоби та інші» та інші. Йшлося й про реформу судмедекспертизи, яка відбудеться наступного року. В її рамках буде впроваджено таке поняття, як «лікарська помилка». Це буде зроблено з метою підвищення відповідальності медиків.

Народний депутат України Олег Мусій зазначив, що три роки тому Міністерство охорони здоров'я України сформувало та обговорило Концепцію побудови нової системи охорони здоров'я. «Сьогодні ми з

вами обговорюватимемо нові фундаментальні закони в медичній галузі, аби ця концепція та реформа набули розвитку у впровадженні. Законодавчі акти, які розглядатимемо, дають чітку відповідь на запитання: «Яку модель медицини будуватимемо?». З впевненістю скажу: йдемо до впровадження бюджетно-страхової моделі», — звернув увагу Олег Мусій.

Він додав, що в проєкті Закону «Про медичне обслуговування населення» чітко прописано, яким чином фінансуватимуть галузь охорони здоров'я на різних рівнях. Наприклад, первинний рівень будуть фінансувати громади, вторинний — районні та обласні державні адміністрації, третинним рівнем повинна опікуватися держава. За його словами, у проєкті Закону «Про громадське здоров'я», нарешті, передбачено профілактику й збереження здоров'я на відміну від традиційного лікування. «Громадяни також повинні бути відповідальними



Олег МУСІЙ, народний депутат України

за власне здоров'я. Формувати культуру здорового способу життя й збереження здоров'я потрібно із сім'ї та дитсадка», — наголосив Олег Мусій.

Пан Олег також висловив подяку адміністрації ТДМУ за створення умов для роботи.

Очільник облдержадміністрації Степан Барна зазначив, що будь-який приїзд високопосадовців на Тернопілля свідчить про те, що наш край є визначальним у формуванні того чи іншого напрямку державницької політики. «Мене нині найбільше цікавить механізм формування госпітальних округів, адже важливим є планування розвитку галузі охорони здоро-

в'я в нашій області. Докладаємо чимало зусиль, щоб покращити третинний рівень надання медичної допомоги: завершено реконструкцію перинатального центру, триває робота над реконструкцією інфекційного



Ольга БОГОМОЛЕЦЬ, народний депутат України, Віктор ОВЧАРУК, голова Тернопільської облради

відділення, плануємо створити сучасні кардіоцентр і діагностичний центр. Хочу додати, що цього року спрямували 120



Михайло КОРДА, ректор ТДМУ, професор

мільйонів гривень на придбання лікарських засобів. Відповідно ціна на медикаменти для нас також є важливою. Тернопільська область є лідером у формуванні громад. У нас постає питання щодо управління охороною здоров'я на місцях — цим буде займатися громада чи районні державні адміністрації?», — зазначив Степан Барна.

Голова Тернопільської обласної ради Віктор Овчарук привітав учасників форуму та ознайомив з кроками, які здійснила облрада зокрема та край загалом у напрямку впровадження медичної реформи. «Галузі охорони здоров'я нині в області надають неабияке значення, —

наголосив Віктор Вікторович. — Уже немає потреби когось переконувати в тому, що в країні є нагальна потреба у впровадженні реформи охорони здоров'я як запоруки надання якісних медичних послуг у галузі.

Водночас маємо добре усвідомлювати: будь-які реформи мають бути підкріплені фінансово. Тому мовити про впровадження реформ без відображення їх у бюджеті немає сенсу. Також без відповідної законодавчої бази будь-які кроки у напрямку реформування — недоречні. Закони, що напрацьовуються, мають ґрунтуватися на засадах, мають щодо запровадження єдиного, універсального, комплексного підходу до державної політики охорони здоров'я, організації та фінансування медичного обслуговування населення, управління його якістю, а також регулювати забезпечення доступності для населення ліків. Важливим чинником впровадження змін є відповідальність пацієнта за власне здоров'я та відповідальне ставлення до нього, справедлива оплата праці лікаря за виконану роботу та чітке виокремлення його відповідальності та прав. Нова ефективна модель медичної послуги має передбачати її уніфікацію для будь-якої верстви населення. Насамперед для того, щоб зробити її доступною. Необхідно не пропустити поза увагою медичну діяльність у сільській місцевості та належне забезпечення там кадровими ресурсами системи охорони здоров'я. І наостанок: мусимо бути твердо переконані, що розвиток охорони здоров'я має бути в інтересах громадян і держави, треба турбуватися про захищеність цього процесу від суб'єктивних впливів, хатичного руху непрофесійних людей і впливу політичних сил.

(Продовження на стор. 3)



ВАЖЛИВО СФОРМУВАТИ ТАКУ СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ, ЩОБ КОМФОРТНО БУЛО ПРАЦЮВАТИ ЛІКАРЯМ, А ПАЦІЄНТИ МОГЛИ ОТРИМУВАТИ ЯКІСНУ ТА ВЧАСНУ МЕДДОПОМОГУ

«КРУГЛИЙ СТІЛ» КОМІТЕТУ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВІДБУВСЯ В ТДМУ

(Продовження на стор. 3)
Запорукою успішного впровадження буде системне бачення реформ з чіткою послідовністю та етапністю кроків для її втілення».

Віктор Овчарук також зазначив, що в області відкрито хоспіс, виділено 21 мільйон гривень на створення сучасного кардіологічного центру та триває робота щодо відновлення мережі комунальних аптек.

Ректор Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського, професор Михайло Корда наголо-

сив на тому, що медицина як галузь потребує змін і реформ. На його думку, проведення подібних заходів є вкрай актуальним, адже завдяки активній участі представників різних регіонів було внесено низку правок до проектів вищезгаданих законів. «Бажаю, щоб ці законопроекти були прийняті й допомогли покращити діяльність галузі охорони здоров'я. Мене ж як представника вищої медичної освіти цікавлять зміни у цьому напрямку. Два роки поспіль працюємо за новим Законом «Про вищу освіту». Вже

є деякі зрушення, але все ще треба певних покращень і змін у цій роботі. Наступного року повинно відбутися спільне слухання Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я та Комітету освіти, на які будуть винесені питання медичної освіти. Дякую за цю ініціативу Ользі Богомолець. Зі свого боку скажу, що Тернопільський державний медичний університет долучиться до цього процесу всіма своїми інтелектуальними та методологічними можливостями для розробки нових законів для медич-

ної освіти», — запевнив Михайло Михайлович.

Ольга Богомолець додала, що в Комітеті також є кілька ініціатив, які мають підтримку й потребують впровадження. Це стосується програми «Антибіотик за рецептом», яка допоможе уникнути самолікування відповідними препаратами. Вона також зазначила, що Тернопільщина свого часу відстояла педіатричну службу. За її словами, нині є потреба в цих фахівцях, доки сімейна медицина вийде на відповідний рівень. «Держава піклувати-

меться про те, щоб у регіонах були ті медичні заклади, які вкрай необхідні. Наприклад, в кожному районі має бути хоспіс на 40 ліжок. Наразі на 490 районів діє лише 20 хоспісів. Людина має народжуватися в гідних умовах і гідно йти з життя. Також буде сформовано базовий перелік медичних послуг, які гарантовано надаватиме держава», — зазначила Ольга Богомолець.

Після виступів та обговорень, плідної дискусії учасники «круглого столу» прийняли відповідні рекомендації.



✱
Лікарі-інтерни отоларингологічного відділення Ірина ЛЕВИЦЬКА, Христина КАЛІНСЬКА, Юлія ОЧИЧ і Максим ГЕРАСИМЮК (ліворуч);
Мирослава ГРИЦЬКО, молодша медсестра приймального відділення (праворуч)



ГАЛИНА ПОДЕДВОРНА: «ЛІКАР ПОВИНЕН ЛІКУВАТИ НЕ ЛИШЕ ТІЛО, А Й ДУШУ»

**Мар'яна СУСІДКО,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)**

Ні для кого не таємниця, що в працівників приймального відділення завжди багато роботи. Вони не знають, якого пацієнта і з якою недугою чи травмами їм привезуть за кілька хвилин. Трапляється, що за зміну й немає часу навіть присісти.

— Мій особистий рекорд — одинадцять пацієнтів за одну зміну, троє з яких після ДТП у дуже важкому стані, — розповідає лікар приймального відділення Галина Подедворна. — На цій роботі потрібно завжди тримати руку на пульсі, бо пацієнтів часом привозять украй важких, лік йде на хвилини. Тоді треба бути якнайбільш зібраною та робити все злагоджено. Хворі різні бувають. Пригадую, якось привезли до нас подружжя після ДТП. У чоловіка було дуже понівечене обличчя, але він не падав духом, навіть пробував анекдоти розповідати й постійно розпитував про дружину. Дуже

хвилювався, аби з нею все було гаразд, а про себе він думав в останню чергу. Їх потім помістили в одну палату.

Інколи до нас привозять чоловіків на підпитку, які аж ніяк не хочуть лікуватися. Тоді мусиш вмовляти, переконувати, розповідати про можливі наслідки. Лікар, окрім того, що має знати, як лікувати, повинен бути тонким психологом, вміти знайти підхід до кожного пацієнта. Дуже люблю вислів: «Якщо після спілкування з лікарем хворому не стало хоч трішки легше, тоді він не лікар». Лікар повинен лікувати не лише тіло, а й душу.

Галина Богданівна знала ще змалку, що свою долю пов'яже з медициною. Батьки вибір доньки схвалили відразу.

— Мама казала, щоб відразу йти у медуніверситет, але я вибрала коледж, — згадує Галина Богданівна, — вже потім зрозуміла, що середньої освіти мені не достатньо й пішла далі вчитися. Однак вдячна батькам, що не перечили.



Навчаючись на 6-му курсі Тернопільського медичного університету, пані Галина влаштувалася медсестрою у пульмонологічне відділення університетської лікарні.

— Це була найкраща школа,

— зізнається Галина Подедворна. — Звісно важко було, але воно того варте. Просила, щоб чергування мені ставили на вихідні. Знаєте, теорія це одне, а практика — цілком інше.

Інтернатуру Галина Богданівна теж проходила в університетській лікарні, опісля почала працювати у приймальному відділенні.

— Йдучи на чергування, прошу Господа, щоб був зі мною, — розповідає лікар. — З Божою поміччю все легше вдається. Нещодавно їздила до Меджугор'є. Це невеличке селище в Боснії та Герцеговині, яке розташоване біля підніжжя двох гір — Крживаца й Подбрдо, звідки його назва Меджугор'є, на початку 80-х років стало місцем об'явлення Пресвятої Богородиці і за кілька десятків років перетворилося в одну з найвідоміших і найвідвідуваніших святинь світу. Саме тут 24 червня 1981 року, в свято св. Йоана Хрестителя, чет-

веро підлітків, що вийшли погуляти на околицю села, побачили сяючу жіночу постать з дитиною на руках. На другий день на цьому ж місці світла Панна відкрила дітям (тоді їх було вже шестеро) своє ім'я: «Я — Благословенна Діва Марія, Матір Ісуса». З того часу Пресвята Богородиця продовжує відвідувати візjonerів донині. Тобто об'явлення тривають, і це робить Меджугор'є унікальною святинею. Із 1987 року об'явлення Діви Марії відбуваються щомісяця, 25 числа. Декого з візjonerів Діва Марія відвідує щодня. Божа Мати відкриває їм таємниці, що стосуються їхнього власного життя, життя парафії, до якої вони належать, та цілого світу, «усіх людей, що прагнуть іти дорогою святості», — як висловилася сама Божа Мати. Меджугор'є справедливо називають місцем, де Небо дозволяє торкнутися себе. Сама Божа Мати в одному з об'явлень закликала всіх прибути на молитву в Меджугор'є, щоб отримати милості, які Вона прагне подарувати тут кожній людині. Ця мандрівка перевернула мій світогляд.

... Галина Богданівна прощається з нами, бо привезли нового пацієнта, треба оглядати.

СВІТЛАНА ДЗИГА: «ХОЛТЕРІВСЬКИЙ ЗАПИС – ЦЕ «ФІЛЬМ» ПРО 24-ГОДИННЕ ЖИТТЯ ВАШОГО СЕРЦЯ»

Лариса ЛУКАЩУК,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

БАГАТЬОМ ПАЦІЄНТАМ КАРДІОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ПРИЗНАЧАЮТЬ ДІАГНОСТИЧНУ ПРОЦЕДУРУ – ХОЛТЕРІВСЬКЕ МОНІТОРУВАННЯ ЕКГ ТА АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ. У ЧОМУ Ж ЙОГО ПЕРЕВАГИ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ, З'ЯСОВУВАЛИ В ДОЦЕНТА КАФЕДРИ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА КЛІНІЧНОЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ТДМУ СВІТЛАНИ ДЗИГИ.

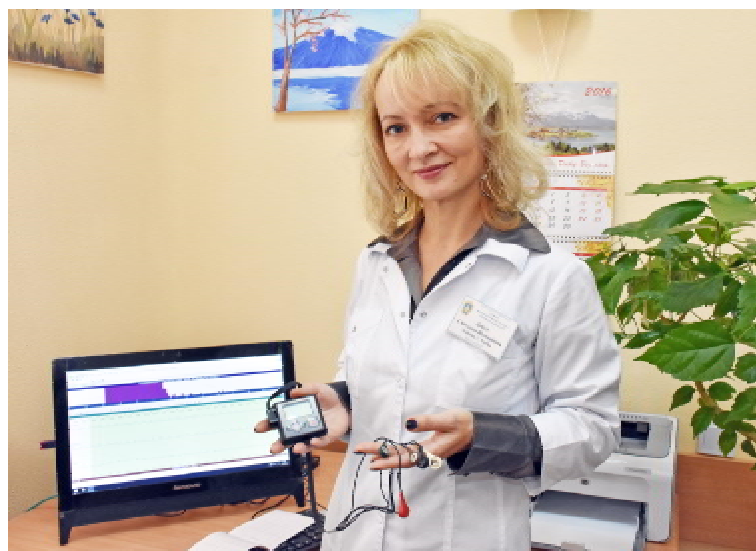
– Світлано Вікторівно, побачила в палаті пацієнта, обвішаного усілякими пристроями та датчиками на тілі. Як з'ясувалося, хворому проводять діагностичну процедуру – Холтерівське моніторування. Погодьтеся, що така діагностика додає зайвого клопоту та незручностей людині, бо навіть душ з цією електронікою прийняти непросто. Хіба не можна одночасно провести таке дослідження, як приміром це відбувається під час запису звичайної електрокардіограми?

– І справді, пацієнт, якому призначили цю діагностичну процедуру не дуже комфортно почувається, бо і їсти, і спати, і телевізійні програми переглядати він змушений у «товаристві» цих пристроїв. Утім, лікар, призначаючи добове моніторування, має можливість отримати максимально вичерпну інформацію про стан здоров'я пацієнта та своєчасно вжити адекватних заходів. Адже традиційні разові вимірювання артеріального тиску не завжди відображають справжні його величини, неінформативні щодо добової динаміки. У деяких осіб під час візиту до лікаря чи при одноразових вимірюваннях у стаціонарі виявляються високі цифри АТ, іноді на 20-40 мм рт.ст. вищі, ніж при вимірюванні вдома. Іноді це помилково трактується, як артеріальна гіпертензія, хоча частіше є «ефектом білого халата» –

реакцією організму на хвилювання, спричинене, власне діагностичною процедурою. Це стосується й проведення ЕКГ-дослідження: якщо епізоди ішемії чи порушення ритму виникають в пацієнта лише при навантаженні або 1-2 рази на добу, електрокардіограма може бути цілком нормальною, а захворювання залишиться нерозпізнаним. Якщо звичайна ЕКГ – це лише «кадр», «миттєвий знімок» про серце, то холтерівський запис – це «фільм» про його 24-годинне життя.

реєстрацією ЕКГ можуть фіксувати показники артеріального тиску та інші фізіологічні параметри.

На весь період моніторування (зазвичай це 24 години) до тіла обстежуваного прикріплюються електроди, а сам кардіореєстратор поміщається в невелику сумочку, яку пацієнт одягає на пояс або носить через плече. Прилад мобільний та компактний, живиться від батареї, а вся інформація записується на флеш-карту з наступним її перенесенням на комп'ютер



– У чому ж суть методу добового моніторування електрокардіограми і як відбувається процес запису її показників?

– Холтерівське моніторування ЕКГ – це один з найбільш інформативних, безпечних, безболісних і доступних неінвазивних методів функціональної діагностики. Таку назву він отримав від імені американського дослідника, біофізика Нормана Холтера, який вважав, що за даними одноквилинного запису ЕКГ не коректно оцінювати діяльність серця загалом і запропонував методику добового ЕКГ-моніторингу.

Для проведення Холтерівського моніторування ми використовуємо портативний, компактний реєстратор. Запис даних здійснюється безперервно протягом доби в умовах звичайної повсякденної активності. Взагалі у сучасному арсеналі кардіоприладів є кілька моделей, які поряд з

зі спеціальною програмою для обробки та інтерпретації сигналу ЕКГ. Загалом потрібно лише два візити до лікаря. Перший для того, щоб встановити апарат і запрограмувати його, і другий – наступного дня, щоб його зняти та отримати висновок за даними обстеження.

Протягом усього обстеження пацієнт веде звичайний спосіб життя, не обмежуючи себе в рухах та активності. Адже основне завдання приладу відтворити зміни в роботі серця впродовж різних видів діяльності та встановити їх зв'язок з відчуттями обстежуваного. Пропонуємо пацієнту вести щоденник, в якому він вказує види занять, години сну, свої суб'єктивні відчуття із зазначенням часу їх виникнення та тривалості, вказує час прийому ліків та їх назву. Більшість реєстраторів облаштовані кнопкою для пацієнта, так званий «маркер подій», на яку обстежуваний

натискає у випадку появи певних симптомів.

Хочу звернути увагу на інструктаж пацієнта, який не повинен торкатися чи самостійно від'єднувати кабель та електроди, відчиняти батарейний відсік. Потрібно зберігати реєстратор сухим, уникати купання та джерел потужного електромагнітного випромінювання.

– Як проводять збір інформації та її аналіз?

– Після завершення обстеження всю інформацію переносять на комп'ютер, де відтворюють з допомогою спеціальних програм. Здійснюють аналіз серцевого ритму та ідентифікацію серцевих подій, зокрема екстрасистол, епізодів тахіта брадиаритмій, ішемічних змін. Лікар знайомиться з результатами автоматичного аналізу та здійснює корекцію виділених програмою подій. Дані моніторування порівнює з суб'єктивними відчуттями хворого, тривалістю та інтенсивністю фізичних навантажень та іншими видами життєдіяльності, занесеними в щоденник. За даними аналізу формує графіки, що візуалізують добові коливання частоти серцевих скорочень, усі якісні та кількісні зміни, які зареєстровані за час моніторування.

– Що є показанням для проведення Холтерівського моніторування ЕКГ?

– Це обстеження призначають після реєстрації ЕКГ у 12 відведеннях. Ці два методи вивчення електричної активності серця доповнюють один одного, дозволяючи виявити загрозливі для життя стани та вчасно запобігти їх розвитку.

Найперше показом для добового моніторування є наявність симптомів, які часто виникають при порушеннях серцевого ритму й провідності. До них належать відчуття серцебиття, запаморочення, синкопальні стани, а також періодичне виникнення дискомфорту в грудній клітці, задухи, раптової слабкості. Виправданим є застосування методу для виявлення транзиторних порушень серцевого ритму, які важко вия-

вити на звичайній ЕКГ за наявності відповідних скарг. Якщо у пацієнта є екстрасистолі, метод дає змогу визначити їхню загальну кількість та оцінити їх розподіл за певними періодами доби. За допомогою Холтерівського моніторування є змога виявити епізоди ішемії міокарда, оцінити ефективність лікування медикаментозного аритмій, а також функціонування імплантованих пристроїв – електрокардіостимуляторів і кардіовертерів – дефібриляторів. Висока точність визначення результатів допомагає виявити певну патологію або спростувати її наявність. Почастіє саме дані добової ЕКГ можуть допомогти у прийнятті рішення щодо встановлення електрокардіостимулятора за різних патологій.

– Кому призначають добове моніторування артеріального тиску?

– Моніторування АТ (ДМАТ) упродовж доби й більше є цінним методом діагностики та контролю лікування артеріальної гіпертензії, а також вивчення впливу на АТ різних чинників (стресових ситуацій, режиму харчування, фізичних навантажень, медикаментозної терапії тощо). ДМАТ призначають для виявлення хворих з нічною гіпертензією, пацієнтам з «офісним» підвищенням АТ, при симптоматичній гіпертензії (ниркового, ендокринного генезу тощо), при підвищенні АТ у вагітних, при межових показниках АТ задля вирішення питання адекватного лікування тощо. Крім того, ДМАТ допомагає виявляти помилково-негативні випадки, коли при одноразових вимірюваннях АТ отримують нормальні величини, хоча насправді пацієнт є гіпертоніком. При сучасних підходах до лікування гіпертонічної хвороби потрібно підбирати лікарські засоби, здатні забезпечити підтримку адекватного рівня артеріального тиску протягом 24 годин. При цьому важливість добового моніторування АТ як методу діагностики якості антигіпертензивної терапії важко переоцінити.

ДОСЛІДЖЕННЯ

70% ЛЮДЕЙ ПОМИРАЮТЬ ВІД НАСЛІДКІВ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК

Майже 70 відсотків усіх смертей у світі – наслідок шкідливих звичок. Дві людини з трьох, показало дослідження, могли б прожити довше,

якби не алкоголь, куріння та наркотичні препарати.

Вчені проаналізували дані про жителів 195 країн, які померли в період з 1990 до 2015 року. Вдалося довести,

що шкідливі звички призводять до передчасної смерті в 70% випадків.

За останні десятиліття в разі зменшилася смертність від бактеріальних і вірусних

інфекцій. Відсоток смертей від неправильного способу життя та шкідливих звичок при цьому значно зріс.

Наразі у більшості країн лідерами серед причин смер-

тності є серцево-судинні хвороби, рак і цукровий діабет. Куріння та алкоголізм безпосереднім чином впливають на ризик розвитку всієї трійки хвороб.

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

ДИСПЕПСІЯ: ПРИЧИНИ ТА ДІАГНОСТИКА

Лариса ЛУКАЩУК

ТЕРМІН «ДИСПЕПСІЯ» НАЙБІЛЬШ ВІДОМІЙ ПАЦІЄНТАМ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ. БО Ж САМЕ ВОНИ ВІДЧУВАЮТЬ ЙОГО, ЯК МОВИТЬСЯ, НА ВЛАСНОМУ ЖИВОТІ. У КОГОСЬ ДИСПЕПСІЯ ДАЄТЬСЯ ВЗНАКИ ВАЖКІСТЮ ТА БОЛЕМ «ПІД ЛОЖЕЧКОЮ», А КОМУСЬ ДОШКУЛЯЄ ВІДЧУТТЯМ ПЕРЕПОВНЕННЯ ШЛУНКУ ТА НУДОТОЮ. ВЗАГАЛІ Ж САМЕ СЛОВО «ДИСПЕПСІЯ» – ГРЕЦЬКОГО ПОХОДЖЕННЯ (DYS – ПОГАНІЙ І РЕРТЕІН – ПЕРЕТРАВЛЮВАТИ) Й ОЗНАЧАЄ, ЯК ВИ ВЖЕ ЗДОГАДАЛИСЯ, ПОГАНЕ ПЕРЕТРАВЛЕННЯ.

Лікарі ж цей термін використовують для характеристики симптомів, що виникли в будь-якому відділі кишково-шлункового тракту, починаючи від стравоходу до прямої кишки.

– Насправді диспепсія – це визначення для відчуття болю або дискомфорту (важкість, переповнення, швидке насичення), що локалізуються в епігастральній ділянці, ближче до середньої лінії живота, – розповідає лікар-гастроентеролог університетської лікарні Олександра Юровська – Проте диспепсія може мати як органічне, так і функціональне походження. Причиною органічної диспепсії є виразка, пухлини шлунка, жовчнокам'яна хвороба тощо. Інша річ – функціональна диспепсія, як стан, що викликає постійний чи періодичний біль або дискомфорт у верхніх відділах живота тривалістю від 12 тижнів і навіть до року. Необхідна умова – це відсутність органічних захворювань, які могли б пояснити виникнення подібних скарг, приміром, інфекція, виразка, запалення, новоутвори. Отож, аби встановити діагноз «функціональна диспепсія», спочатку потрібно виявити всі причини та недуги, які можуть проявитися диспепсією й лише за стовідсоткової впевненості в їхній відсутності можна вести мову про функціональне походження хвороби.

Наскільки ж актуальною нині є проблема функціональної диспепсії? За словами лікаря, доволі значимою. Приміром, серед мешканців розвинутих країн Західної Європи, США, Канади частота диспепсії сягає 30-50 відсотків. Примітно, що

серед усіх хворих 50-65 відсотків страждають саме на функціональну диспепсію. В Україні подібну статистику не ведуть, але, за неофіційними даними дослідників цієї проблеми, поширеність диспепсичних порушень серед дорослих та дітей можна констатувати цифрами від 20 до 50%. Причини виникнення недуги та механізми розвитку вивчені нині ще не ґрунтовно. Скажімо, деякі вчені переконані: тут відіграє роль підвищена секреція соляної кислоти в шлунку. Інші ж дотримуються гіпотези щодо збільшення часу контакту кислоти вмісту із слизовою оболонкою шлунка. Рецептори слизової мають підвищену чутливість та неадекватну реакцію на подразнення.

Як не дивно, але диспепсичні розлади можуть бути викликані й збоєм у роботі нервової системи. Іноді пацієнти й не здогадуються, що біль та нудота в епігастрії – це наслідок нервового стресу, викликаного втратою близької людини, роботи, розірвання шлюбу. З цього приводу Олександра Юровська розповіла один випадок про чоловіка, який впродовж кількох місяців страждав від періодичного болю, відчуття важкості, переповнення у верхніх відділах живота. Примітно, що недуга майже не піддавалася лікуванню. Але раптом, коли, як мовиться, вже всі засоби були випробувані, прояви диспепсії зникли на кілька місяців, щоб згодом раптово з'явитися знову. Як з'ясувалося у щирій розмові, дружина цього пацієнта виїздила на заробітки до Польщі, у цей час у чоловіка й виявлялися прояви недуги. Коли ж жінка через кілька місяців поверталася, симптоми недуги зникли. Ось така типова для нашого краю історія.

Інша пацієнтка страждала від тривалої функціональної диспепсії, яку зміг вилікувати лише психотерапевт. Виявляється, вона постійно нервувала через чоловіка, який почав зловживати алкоголем. Це той випадок, коли причиною функціональної диспепсії є хронічний стрес.

– Останніми роками гастроентерологи дотримуються думки щодо впливу хелікобактерної інфекції (H.Pylori) на перебіг недуги, – каже Олександра Богданівна. – І підстави для цього є доволі промовистими: 50 відсотків пацієнтів з функціональною диспепсією є H.Pylori-позитивними.

Великого значення в розвитку недуги спеціалісти надають й порушенню моторики верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, ця патологія виявлена у 75 відсотків хворих.

Коли їжа надходить у шлунок, спочатку відбувається розслаблення його верхнього відділу, а далі – до середнього відділу шлунка. За рахунок почергового скорочення й розслаблення з частотою 0,3-1 за хвилину вміст шлунка переходить у його нижні відділи. Постійно переміщуючись та подрібнюючись, шлунковий вміст евакуюється в дванадцятипалу кишку лише тоді, коли розмір харчових частинок не перевищує 1 мм. Порушення будь-якого з цих етапів призведе до затримки вмісту в шлунку і, як наслідок – симптомів диспепсії.

Найчастіше пацієнти скаржаться на біль в епігастральній ділянці, тобто «під ложечкою» – це виразкоподібний варіант. Це так званий «голодний» біль, який виникає натще та вночі, але дещо зменшуються після вживання їжі. Якщо пацієнта більше турбує розпирання, важкість у шлунку, швидке насичення, нудота, які підсилюються після споживання їжі, можна мовити про дискінетичний тип хвороби. Трапляються іноді ще й неспецифічні варіанти функціональної диспепсії.

Як розповіла гастроентеролог, діагностика недуги є досить складною та відповідальною. Передусім доведеться звернути увагу на так звані сигнали тривоги, наявність яких цілком виключає діагноз функціональної диспепсії. Це – лихоманка, дисфагія (порушення ковтання), наявність крові в калі, невмотивоване схуднення, анемія, лейкоцитоз, прискорення УОЕ. Мають насторожити лікаря й перші прояви диспепсії в людей, які старші 45 років.

Лікування функціональної диспепсії теж досить складний процес. Це – робота лікаря й самого пацієнта, який повинен змінити звичний спосіб життя, дотримуватися дієтичного харчування, приймати препарати, призначені лікарем, можливо, знадобиться консультація психотерапевта. Кваліфікований гастроентеролог індивідуально призначить лікування відповідно до віку, статі, професії тощо. Отже, не зволікайте з візитом до лікаря, якщо помітили у себе прояви диспепсії.

ЮВІЛЕЙ

3 листопада 50-річчя відсвяткувала Ганна МIRONІВНА ЛУЦІВ, молодша медсестра Центру малоінвазивної хірургії. Колеги та друзі вітають ювілярку й шлють їй такі слова:

Літа цвіли не просто цвітом,
А проростали у труді,
Дорослими вже стали діти,
А ви душею молоді.
Пливуть літа, мов тихі води,
І вже минає 50,
Хоч як прожитих років шкода,
Та не вернути їх назад.
Хай щастя панує у Вашому
домі



І радість у ньому живе,
Здоров'я міцного і щирої
долі
Хай Бог посилає і Вас береже.
Бажаєм прожити у силі й
здоров'ї
Вам многі літа! Щедрої
долі!

З ПОШТИ

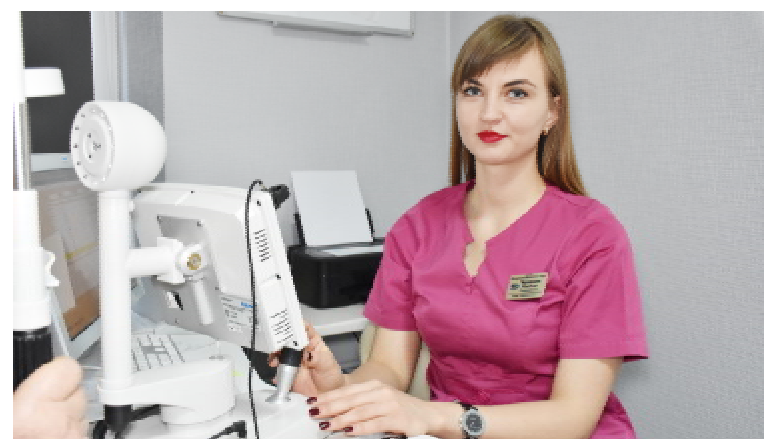
ДЯКУЮ ЗА ПРОФЕСІОНАЛІЗМ

Роман ШАБАТІВСЬКИЙ,
с. Яблунів Гусятинського району

Слова вдячності та шани за адресовую медперсоналу кардіологічного відділення університетської лікарні. Велике спасибі за розуміння, чуйність, увагу та душевне тепло. Дя-

кую за професіоналізм і моральну підтримку медичним сестрам. Теплих слів за свою наполегливість і самовідданість заслуговують молодші медсестри кардіологічного відділення. Бажаю усім вам здоров'я, наснаги, достатку, доброго настрою та успіхів у благодійній справі.

РАКУРС



Мар'яна ЧЕРНИЦЬКА, лікар-офтальмолог офтальмологічного відділення

ВИДАЄТЕ?

ГОЛОВНА НЕБЕЗПЕКА ВІД ПАРФУМІВ

Під час проведення своїх досліджень вчені з'ясували, що деяка популярна парфумерія може бути небезпечною для здоров'я.

Воб створити парфуми, необхідно змішати різні хімічні компоненти. Водночас деякі з тих елементів, які є у складі парфумів, можуть бути небезпечними для здоров'я людини. Особливо слід бути уважним тим людям, у яких певні трави викликають алергічні реакції,

висипи на шкірі. Якесь з цих екстрактів трав можуть бути використані у складі, що може негативно позначитися на самопочутті.

Медичним працівникам також відомі випадки, коли після використання парфумів розвивався дерматит та екзема. Крім цього, випаровування духів може в людей, які поруч, викликати алергічну реакцію, скажімо, кашель, задишку, головний біль, нудоту та інші.

НЕСТАЧА СНУ РУЙНУЄ МІКРОФЛОРУ КИШКІВНИКА

Кишкова мікрофлора змінюється не тільки при цукровому діабеті другого типу та ожиріння. На її склад може вплинути й регулярне недосипання. Згідно з даними експерименту за участю дев'яти здорових чоловіків, нестача сну збільшує популяцію бактерій типу Firmicutes.

Добровольців попросили спати чотири години на добу протягом двох днів. Переконливих даних про вплив нестачі сну на різноманітність кишкової флори

вчені не отримали. Грибків і нових бактерій в кишківнику не з'явилось. Однак змінилося співвідношення між бактеріями типу Firmicutes і типу Bacteroidetes. Схожі процеси спостерігаються при ожирінні.

Ще недолік сну знизив чутливість тканин до інсуліну на 20%. Цей фактор порушує обмін речовин в організмі і провокує розвиток цукрового діабету. Наразі вчені планують продовжувати свою дослідницьку роботу.

НАТАЛЯ ДАНЧИШИН: «У НАШОМУ ВІДДІЛЕННІ НІКОЛИ НЕ БУВАЄ ПОРОЖНЬО»

Мар'яна СУСІДКО

ФАХ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ВВАЖАЮТЬ ОДИМ З НАЙГУМАННІШИХ У СВІТІ. ТОМУ ЗАЗВИЧАЙ ЦЮ ЦАРИНУ ВИБИРАЮТЬ ПРЕДСТАВНИЦІ ПРЕКРАСНОЇ СТАТИ З ЧУЙНИМ І ДОБРИМ СЕРЦЕМ, НЕБАЙДУЖИМ ДО ЧУЖОГО ГОРЯ. МЕДСЕСТРА КАРДІОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ НАТАЛЯ ДАНЧИШИН У ЛІКАРНІ ПРАЦЮЄ ЛИШЕ ТРИ РОКИ, АЛЕ ПЕРЕКОНАНА, ЩО ЦЕ ЇЇ СТИХІЯ. В ІНШІЙ ПРОФЕСІЇ ВОНА СЕБЕ ПРОСТО НЕ УЯВЛЯЄ.

— Обираючи професію, хотілося бути корисною суспільству, — розповідає Наталя Данчишин, — тож вирішила стати медичною сестрою. Кожному лікарю потрібен ква-

ліфікований та кмітливий помічник, кожному хворому — ретельне спостереження й пильна увага.

У школі я вирізнялася пильністю, старанністю та стресостійкістю, що стало у великій пригоді через кілька років, коли вступила до Чортківського медичного коледжу, а потім влаштувалася до кардіологічного відділення університетської лікарні. На початках мені було дуже непросто: в коло обов'язків медичної сестри входить безліч справ, тому часто в мене не було жодної вільної хвилини. Зараз можу з упевненістю сказати: завдяки здобутому досвіду мене не лякає важка робота, яка потребує великої уваги.

Навички допомагають мені й у повсякденному житті. Робота дала також певний пси-

хологічний ефект. Я завжди готова прийти на допомогу.

Вважаю, що від рівня кваліфікації та якості роботи медичної сестри залежить і якість медичної допомоги, яку надають у лікарні. Звичайно, до лікувального закладу, в якому працює стараний та привітний персонал, люди звертатимуться охочіше. Медсестри, яким працювати в радість, зазвичай стають найкращими. Слід врахувати, що до нашої лікарні звертається чимало осіб з усіх куточків області.

Щодо плюсів і мінусів, то вони є в будь-якій професії. До мінусів можна віднести складність. Перед тим, як обрати професію, я приготувала себе до того, що буде складно й важко. Так і виявилось насправді. Як би сумно на душі не було, ти по-

винна посміхатися та бути доброзичливою. Однак ця професія може допомогти виховати в собі найкращі людські якості та знайти чудових колег.

Хочеться згадати відомий вислів: «Щастя — це коли з радістю вирушаєш на роботу і з такою ж радістю повертаєшся додому». Цей афоризм якраз про мене. Вранці я із задоволенням вирушаю на роботу, а ввечері якнайшвидше кваплюся додому.

Попросили Наталю Данчишин продовжити речення:

- У лікарні я...
- ... працюю медсестрою.
- У дитинстві мріяла...
- ... стати лікарем.
- Найбільше боюся...
- ... втратити своїх рідних.
- Мій день розпочинається з...
- ... кави.

- Дружба у моєму житті...
- ... займає важливе значення.
- Не уявляю себе без...
- ... дорогих моєму серцю людей.
- Найулюбленіше місце на землі...
- ... рідний дім.
- Щастя до людини...
- ... у кожного своє.
- Кохання це...
- ... найкраще, що є в нашому житті.
- Коли сумно, то...
- ... вишиваю.
- Кожна людина у житті...
- ... повинна бути щасливою.
- Найкращий відпочинок для мене...
- ... це відпочинок з дорогими мені людьми.
- На безлюдний острів узяла б з собою...
- ... коханого.

ВІТАЄМО!

ХАЙ ЦВІТУТЬ ЩЕ ДОВГО-ДОВГО ДНІ Й ЛІТА



Надія Романівна ЧАБАН — молодша медсестра хірургічно-торакального відділення, 11 листопада святкувала свої уродини, вітають її друзі та колеги й бажають:

Ще небо хмарами не вкрите,
Ще так прозора сяють роси,
А вже по ліву руку — літо,
А вже по праву руку — осінь.
Ще очі блиску не позбулись,
Ще серце жити не стомилось,
А вже по ліву руку — юність,
А вже по праву руку — зрілість.
А час летить нестримно далі
Й душа немовби молодіє,
По ліву руку — всі печалі,
По праву руку — всі надії.
Життя не зміряти літами,
А щастя — то важка наука,
Хай буде щастя завжди з Вами
По ліву й праву руку.



Молодша медсестра кардіологічного відділення для інфарктних хворих Ольга Зіновіївна ДЯКІВ 17 листопада відсвяткувала свій ювілей, колеги передають їй такі вітання:

Нехай сьогодні наші привітання
У серці Вашому залишать добрий слід.
Всю доброту, яка існує в світі,
Всю радість, що живе серед людей,
Найкращі всі, що до вподоби, квіти
Даруєм Вам у цей святковий день.
Нехай Господь завжди у поміч буде,
А Мати Божа береже від зла,
Бажаємо Вам здоров'я,
Щастя й сили,
Радості земної і тепла.

Хай небо сміється Вам голубе.
Усмішка нехай виграє на устах
І смутку ніколи не буде в очах.
Біжать роки, мов хвилі над водою,
А разом з ними — доля не проста.
А ви завжди лишайтесь молодістю,
Живіть у щасті й радості до ста.



19 листопада відзначила ювілейний день народження інженер з метрології університетської лікарні Катерина МАРЧЕНКО.

Керівництво медичного закладу та колектив інженерно-господарської групи поважає Катерину Феодосіївну як висококваліфікованого досвідченого спеціаліста й щиро шанує за багаторічну невтом-

ну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків. Її шляхетність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищих похвал і є прикладом для молодого покоління працівників.

Бажаємо Вам, вельмишановна ювілярко, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій роботі, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, тривалих років щасливого життя. Мирного неба, приємних випадковостей вам і на життєвій дорозі. Щоб Господня ласка зігрівала та дарувала щастя й благодать у душі:

Хай літа не спадають листом,
Хай квітнуть і плодоносять!
Як сади навесні — щедрим цвітом,
І врожаєм рясним — під осінь!
Хай приносять у дім — достаток,
В душу — радість, для серця — спокій!
Дай вам Бог на землі ще багато
Світлих днів і щасливих років!

Наталія Михайлівна БУЧИНСЬКА, яка трудиться на посаді медичної сестри відділення статистики, 20



листопада відсвяткувала своє день народження:

Ваш ювілей — не тільки ваше свято,
Радіють ваші рідні й друзі теж.
Хай Бог пошле іще років багато,
Здоров'я, щастя, радості без меж!
Нехай добром наповнюється хата,
Достатком, щирістю і сонячним теплом.
Хай буде вірних друзів в ній багато,
Прихильна доля огорта крилом.
А весни будуть світлі, легкокрилі,
Не буде втоми лагідним рукам.
Нехай здійсниться те, що не збулося,
І добре серце не підкориться рокам.

ГАННА КУЧМА: «НІКОЛИ НЕ ГАДАЛА, ЩО ПРАЦЮВАТИМУ В ЛІКАРНІ»

Мар'яна СУСІДКО,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

— Коли мама йшла кудись, я відразу сідала за швейну машинку та потай шила одяг для ляльок, — усміхається Ганна Кучма. — Тоді ще й гадки не мала, що це дитяче захоплення колись стане моєю професією. Але у долі свої плани.

Ганна Борисівна вже понад 12 років трудиться на посаді швачки в університетській лікарні.

— Ми обслуговуємо лікарню з ремонту білизни, шиемо маски, шапки... Нас дві швачки в лікарні — я і моя колега Марія Іванівна Сарабун, — розповідає пані Ганна. — Ми з Марією Іванівною як рідні. Завжди підтримуємо одне одного на роботі і в складних життєвих ситуаціях. Знаєте, а я ніколи не гадала, що колись працюватиму в лікарні. Завжди з острахом ставилася до медицини.

61 РІК І В РАДОСТІ, І В ГОРІ

... Ганна Борисівна народилася в мальовничому селі з багатою історією — Ласківці Тербовлянського району. Вона — третя, наймолодша дитина у сім'ї. Батько все життя працював кіно-

механіком, а мати — ланковою. — Батьки завжди хотіли, щоб я була біля них, — каже Ганна Кучма. — Вони вважали, що для жінки вища освіта не головне. Тато з мамою 61 рік прожили разом. Батько нещодавно помер, йому було 86 років. Мама зараз

училища в Тернополі. З перших днів навчання зрозуміла, що це — моє. У школі я вже захоплювалася моделюванням одягу, їздила на олімпіади, тому навчання в училищі мені далось легко. Отримала червоний диплом.



живе зі мною в Тернополі, їй 82. Я її забрала до себе, бо в селі у такому поважному віці давати раду доволі важко.

Після закінчення школи я подала документи до швейного

Окрім шиття, Ганна Борисівна закохана в українську пісню. Знає їх сотні. На весіллях чи забавах пані Ганна задає тон свята. Друзі жартували, що з неї вийшла б непогана тамада.

У 25 СТАЛА БАГАТОДІТНОЮ МАТІР'Ю

Після училища Ганна спробувала вступити до Хмельницького технологічного інституту. Але до омріяної студентської лави їй не вистачило лише одного бала...

— Влаштувалася на роботу в швейне ательє, — згадує вона. — Ми займалися пошиттям і ремонтом одягу для залізничників. Саме там я навчилася вправно шити штани, костюми, пальта... Можу спідницю собі пошити без примірки.

А через рік Ганна Кучма вийшла заміж. Відтак мрії про подальше навчання довелось відкласти. Вона з головою поринула у сімейне життя. У неї народилося троє дітей

— У 25 років я стала багатодітною матір'ю, — розповідає жінка. — Пригадую, йду на вулиці, а зі мною вітаються «Слава Ісусу Христу». Чомусь тоді моє багатодітна матір була рідкістю. Зараз діти вже дорослі, найстаршій Ользі — 29 років, вона працює провізором, молодшій Марійці — 27 років, вона — стоматолог, сину Володими-

ру — 25, він — актор. Є також у мене зять, який, до речі, теж лікар, та 5-річна донечка Софійка. Не шкодую, що присвятила їм своє життя. Завжди хотіла, щоб вони вирости віруючими, добрими людьми.

ДІДУСЕВА ІКОНА — НАЙКРАЩИЙ ОБЕРІГ

Хочете вам розповім про свій оберіг? Це — образ, яка дістався мені від дідуся. Він привіз його з Риму. На іконі зображений Ісус Христос, ліворуч йому на плече сперся апостол Іван, а праворуч — цілує руку апостол Петро. Цей образ уцілів під час бомбардування села. Нашу хату зруйнувало вщент, залишився лише шмат стіни з іконою. У той час бабуся з трьома дітьми теж була в хаті, всі залишилися живими. Цікаво, що на склі ікони не виступило жодної тріщинки, хоча вибух був потужний.

Пізніше дідусь заново звів хату й ця ікона завжди була на почесному місці у світлиці. Кілька років тому я привезла її до Тернополя. Тепер вона — мій оберіг. Буває якась неприємність трапиться, помолюся біля неї й стає легше. А потім все дивним чином налагоджується. Виробила для себе життєвий принцип: «Твори добро людям, воно обов'язково повернеться!» Я — оптимістка й переконана, що все в нашому житті стається на краще.

... Прощаємося з Ганною Борисівною, вона саме взяла до рук шиття, треба було негайно пошити марлеві пов'язки.

ПИЛИПІВКА

РІЗДВЯНИЙ ПІСТ — ШЛЯХ ДО ОЧИЩЕННЯ ДУШІ

Мар'яна СУСІДКО

РІЗДВЯНИЙ ПІСТ 2016 — ЦЕ ОСТАННІЙ БАГАТОДЕННИЙ ПІСТ У ЦЬОМУ РОЦІ. ПОЧАТОК РІЗДВЯНОГО ПОСТУ В ЛИСТОПАДІ ПРИПАДАЄ НА 28 ЧИСЛО. І ТРИВАЄ ПІСТ ДО 6 СІЧНЯ 2017 РОКУ. ЗАКІНЧУЄТЬСЯ ПІСТ У НІЧ З 6 НА 7 СІЧНЯ ЗІ СХОДОМ ПЕРШОЇ ЗІРКИ, ЯКА ЗНАМЕНУЄ СВІТЛЕ СВЯТО РІЗДВА ХРИСТОВОГО.

Так само, як і Великий, Різдвяний піст триває сорок днів і тому називається в Церковному уставі Чотиридесятиницею.

Зимовий Різдвяний піст встановлений церквою, щоб освятити останню частину року таємничим оновленням духовного єднання з Богом. Різдвяна Чотиридесятиниця символізує сорокаденний піст Мойсея, який в результаті отримав на кам'яних скрижалях напис слівес Божих. Християни в цей період постять, моляться, проходять очищення від гріхів, щоб з чистим серцем, душею і тілом підготуватися до святої зустрічі Різдва Христового.

Слід не забувати, що Різдвяний піст передбачає не лише обмеження в харчуванні, а й певний

внутрішній настрій, духовне очищення, інакше він перетвориться на банальну дієту. Справжній піст пов'язаний із молитвою, покаєнням, прощенням образ, викорінюванням злих думок, утриманням від спокус і згубних звичок, відмови від розважальних і видовищних заходів. Піст — це не мета, а засіб смирення своєї плоти та очищення від гріхів.

У дні Різдвяного посту, як і в інші пости в році, слід утриматися від таких продуктів: м'яса, яєць, молока та молочних продуктів (сиру, вершкового масла тощо), а у деякі дні й риби.

У понеділок, середу та п'ятницю Різдвяного посту церковним статутом заборонено вживати рибу й вино, дозволяється лише сухоїдіння й їжа без олії.

В інші дні Різдвяного посту — вівторок, четвер, суботу та неділю — можна вживати їжу з олією. Крім того в суботу та неділю, а також у дні великих церковних свят під час Різдвяного посту, якщо ці дні припадають на вівторок і четвер, дозволено риба та вино.

У період з 2 до 6 січня піст посилюється, тобто в ці дні Різдвяного посту не можна вживати рибу навіть у суботу та неділю.

РЕЦЕПТИ СТРАВ ДЛЯ РІЗДВЯНОГО ПОСТУ

Борщ з «вушками»

2-3 буряків середнього розміру, 4 склянки води, коріння, сіль, цукор за смаком, шматочок житнього хліба.

Для тіста: 1 склянку води, борошно (скільки візьмете).

Для начинки: 100 г свіжих грибів, 1 ріпчаста цибулина, 1 ст. ложка олії, 1-2 ст. ложки мелених сухарів, сіль і чорний мелений перець за смаком.

Червоний буряк натерти на тертці або дрібно нарізати, залити овочевим бульйоном, в який додано трохи оцту або кислого соку. Закип'ятити. Витримати півгодини. Потім бульйон процідити, заправити й знову довести до кипіння.

Для «вушок» приготувати в'язке, не дуже круте тісто, розкачати його тонким шаром і нарізати кубиками.

Для начинки: нашатковані гриби та ріпчасту цибулю згасити в олії, остудити, посолити, поперчити за смаком і з'єднати з меленими сухарями.

На кожен шматочок тіста покласти гіркою начинку та покрити так, щоб вийшли трикутні

маленькі пиріжки. Краї тіста щільно защипнути, щоб начинка під час варіння не витекла, пиріжку надати форму «вушка».

Смажити «вушка» у фритюрі або варити в злегка підсоленій воді, доки «вушка» не спливають на поверхню, потім покласти їх у гарячий борщ або подати окремим.

Пісний борщ з квасолею

Відварити білу квасолю. У відвар покласти пасерований буряк.

Коли бульйон посвітлішає, засипати картоплю, нарізану часточками або брусочками, потім моркву, тушковану з томатом. Відразу ж за морквою додати підсмажений з борошном цибулю.

Наприкінці варіння закласти нашатковану соломкою капусту. Посолити, поперчити за смаком.

Якщо в піст вам захочеться покуштувати пельмені, тісто для них можна буде приготувати й без яєць.

Вінегрет «Київський»

5 картоплин, 3 морквини, 2 буряки, 2 ріпчасті цибулини, 3-4 маринованих огірки, 1 банка (250 г) консервованого зеленого горошку, 200 г маринованої капусти, олія, сіль за смаком.

Картоплю, буряк і моркву відварити, очистити, охолодити. Нарізати овочі невеликими кубиками, додати горошок і капусту, посолити за смаком, заправити олією та ретельно перемішати.

Дати вінегрету настоятися 6-8 годин.

Салат грибний з овочами

З розрахунку на 1 порцію потрібно: 60 г печериць, 1 картоплина, 40 г квашеної капусти, 4 ст. ложки олії, цукор, сіль, оцет за смаком.

Відварену картоплю нарізати скибочками, додати нарізані відварені печериці, капусту. Заправити салат оцтом, олією, посолити та посипати цукром за смаком.

Пісна рибна юшка

1 кг риби, 4 л води, 800 г картоплі, 150 г моркви, 150 г цибулі, 1 корінь петрушки, 5 горошків перець, 4 лаврових листочки, сіль, чорний перець, зелена цибуля.

Кількість складників вказана на чотирилітрову каструлю. Почистити рибу, відрізати голову та хвіст, відварити їх 25-30 хвилин. Отриманий бульйон процідити через марлю, а рибну голову та хвіст викинути. Рибу нарізати невеличкими шматочками. Цибулю — подрібнити. Моркву натерти на середній тертці. Картоплю нарізати кубиками або невеличкими брусочками. В киплячий бульйон покласти спочатку картоплю, сіль і чорний перець. Коли картопля буде наполовину готова, додати рибу та варити 15 хвилин. Потім — моркву та цибулю, варити ще впродовж 5-7 хвилин. Наприкінці покласти лавровий листок, корінь петрушки та перець горошком. Дати настоятися впродовж півгодини. Перед подачею дрібно нарізати зелену цибулю й посипати нею юшку.

ПОГЛЯД КРІЗЬ СЛЪОЗИ

Лілія ЛУКАШ

ОСІНЬ ТА ЗИМА – ПОРА ВІРУСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ. АЛЕ НЕ ВСІМ ВІДОМО, ЩО ЛОКАЛІЗУВАТИСЯ ВОНИ МОЖУТЬ У ДОСИТЬ НЕОЧІКУВАНИХ МІСЦЯХ. ЕПІДЕМІЧНИЙ КЕРАТОКОН'ЮНКТИВІТ (ЕКК) – ПОШИРЕНЕ ВИСОКОКОНТАГІОЗНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ПОВЕРХНІ ОКА, СПРИЧИНЕНЕ АДЕНОВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ. ЦЯ НЕДУГА МОЖЕ НЕ ЛИШЕ ВКЛАСТИ ХВОРОГО НА ЛІКАРНЯНЕ ЛІЖКО, А Й ПРИЗВЕСТИ ДО СТІЙКОГО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ. ЯК НЕ ДОПУСТИТИ ЇЇ, З'ЯСОВАЛИ В ДОЦЕНТА КАФЕДРИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ, ОФТАЛЬМОЛОГІЇ ТА НЕЙРОХІРУРГІЇ, ДОЦЕНТА МИКОЛИ ТУРЧИНА.

– Миколо Васильовичу, наскільки поширеним є цей вид вірусних захворювань і яка його «історія»?

– Аденовірусне ураження органа зору й справді вважають причиною «червоних очей» у мешканців багатьох країн світу. Частота таких захворювань серед усіх випадків діагностованого інфекційного кон'юнктивіту, за даними літератури, може сягати від 15 до 70%. Примітно, що вперше аденовіруси були описані 1953 року й виділили їх з тканини носоглоткового мигдалика (аденоїдів) після його хірургічного видалення, – звідси й назва. 1955 року вже з'ясували що при ЕКК саме аденовіруси зумовлюють інфікування тканин поверхні ока. Родина Adenoviridae містить понад 130 різних серотипів вірусів, які можуть інфікувати людину, інших ссавців, птахів, рептилій та амфібій. Через наявність широкого спектра господарів

можна припустити, що аденовіруси походять від загального вірусу-попередника, який існував 350-400 млн. років тому. Зараз відомі 54 типи патогенних для людини аденовірусів, які поділяють на 7 груп.

– Який спосіб передачі вірусу?

– Аденовіруси виявляють у всьому світі, вони передаються переважно повітряно-крапельним шляхом, а також через інфіковані біологічні рідини, що потрапляють в організм людини через ніс, горло та кон'юнктиву. Час інкубації вірусу – від 2 до 12 днів. Хворобу вважають заразною ще до появи симптомів і залишається вона такою доти, доки вірус перебуває в серовищах організму. Цей період (для слізної рідини) зазвичай триває від 2 до 4 тижнів з часу потрапляння вірусу. Після цього настає період елімінації вірусного агента з організму господаря, що характерно для так званого самообмеження інфекції, за якого відбувається мимовільне одужання. Аденовірус виявляється в кон'юнктиві в хворих у зменшеній кількості вже через 10 днів після початку хвороби, але при цьому більше половини пацієнтів ще заразні, а деякі залишаються носіями вірусу протягом двох років. При гострому геморагічному кон'юнктивіті аденовіруси серотипів 2, 3, 4, 5 і 19 також можуть бути виявлені в кон'юнктиві через кілька місяців після початку захворювання.

– Що відчуває людина за аденовірусного ураження ока?

– Пацієнти з ЕКК спочатку скаржаться на виражене відчуття стороннього тіла в одному оці (праворуч або ліворуч, залежно від боку ведучої руки), яке може виникати в носовому куті ока й

переміщуватися з розвитком хвороби до зовнішнього. Потім з'являються значний набряк повік, епіфора (сльозотеча), свербіж, світлобоязнь і нечіткість зору. Подібні, але часто легші прояви зазвичай виникають на іншому оці через 2-7 днів (у майже 70% випадків). Тяжкість ЕКК коливається від субклінічного кон'юнктивіту до дуже важкого захворювання з бактеріальною суперінфекцією та вираженими системними симптомами такими, як загальна слабкість і біль у кінцівках. Залучення другого ока часто настільки незначне, що може минути непоміченим.

При біомікроскопії виявляється серозно-фібринозний, іноді слизисто-гнійний ексудат, чітко визначаються почервоначення та набряк переважно кон'юнктиви очного яблука й кон'юнктиви повік з фолікулярною реакцією, вираженішою в нижньому склепінні. Часто розвивається хемоз кон'юнктиви. При гострому геморагічному кон'юнктивіті вже через 48 годин після появи перших симптомів можуть виникати великі крововиливи. Набряк півмісяцевої складки та слізного м'ясяця виявляють у всіх хворих. Він зазвичай є основною ознакою ЕКК. Набряк повік та пов'язаний з ним запальний птоз часто спостерігають лише в ураженому оці. Тривалість гострого запалення становить 1-4 тижні.

При аденовірусній інфекції спостерігається збільшення привушних, підщелепних і шийних лімфатичних вузлів, деякі випадки супроводжуються інфекціями верхніх дихальних шляхів, а також вираженим нездужанням. Симптоми, прояви й тривалість ЕКК, як згадувалося вище, можуть широко варіювати.

Таким чином, при ЕКК важливо встановити правильний діагноз, адже помилка може призвести не лише до неправильного прогнозу перебігу хвороби, а й до поширення інфекції через недотримання відповідної дезінфекції та запобіжних заходів. Диференціальну діагностику слід проводити з іншими видами кон'юнктивіту, а також із захворюваннями, що можуть призвести до почервоначення склер, – увеїтом, склеритом, травмою, глаукомою тощо. Клінічний діагноз може бути підтверджений морфологічним дослідженням і доповнений лабораторною ідентифікацією інфекційного агента.

Завдяки лабораторному підтвердженню діагнозу лікар може негайно призначити гігієнічні заходи та визначити епідеміологічну значущість інфекції.

– Як передається хвороба? Чи достатньо загальнопріятних профілактичних заходів і як лікувати наслідки аденовірусної інфекції?

– З огляду на те, що людина мимоволі торкається повік і кон'юнктиви до 14 разів на день, основним шляхом зараження ЕКК слід вважати пряму контакт з пальцями. Від людини до людини хвороба передається шляхом контакту з руками. Внутрішньолікарняний ЕКК поширюється в офтальмологічних клініках зазвичай внаслідок застосування інфікованих інструментів (наприклад, тонометрів, лінз Гольдмана) та контамінованих крапель. Аденовіруси є стабільними до дії хімічних або фізичних агентів і несприятливих умов рН, завдяки чому вони тривалий час виживають поза організмом людини. Наприклад, аденовірус серотипу 19 може зберігати життєздатність до 8 днів на папері, до 9 – на наконечнику тонометра, до 10 – на текстилі й метали, до 35 – на пластику. Пацієнт повинен бути поінформований, що ЕКК лег-

ко передається під час контакту з інертними поверхнями, такими, як дверні ручки. Тому хворому потрібно часто мити руки, не дозволяти користуватися своїми рушниками та косметикою іншим членам сім'ї. Ті, хто носить контактні лінзи, повинні використовувати нову пару лише після згасання інфекційного процесу. Хворому слід повідомити, що заразний період при ЕКК може тривати понад 14 днів з часу появи симптомів.

З урахуванням того, що ЕКК – захворювання, яке в неускладнених випадках закінчується мимовільним одужанням, досить складно оцінити ефективність терапевтичного впливу. Проте вважають, що пацієнтам з вираженими симптомами лікування необхідне. Терапія ЕКК часто є паліативною та передбачає холодні компреси й «штучні сльози». У деяких випадках місцево можуть бути призначені противірусні засоби, антибіотики, нестероїдні протизапальні та антигістамінні препарати, кортикостероїди.

Нині назріла потреба в противірусному препараті, який усував би симптоми аденовірусного ураження очей та сповільнював поширення вірусу. Доки не розроблено ефективної противірусної терапії ЕКК, слід ретельно вивчати користь і ризики під час використання симптоматичної терапії, особливо кортикостероїдами.

Точна діагностика та чітке дотримання заходів профілактики поширення аденовірусного кератокон'юнктивіту відіграють важливу роль у стримуванні епідемії та зниженні захворюваності. Водночас вибір адекватного методу лікування ЕКК залишається клінічною дилемою. Щоб запобігти зниженню гостроти зору в разі використання наявних терапевтичних схем лікування ЕКК, слід дотримуватися індивідуального підходу, але обов'язковою є консультація фахівця.

РАКУРС

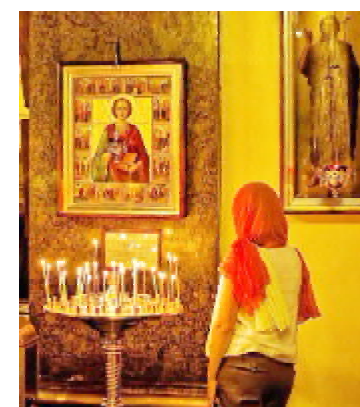


Ольга ГАЛАН, молодша медсестра, буфетниця гастроентерологічного відділення

ДУХОВНЕ

ЯК ВІЗИТИ ДО ЦЕРКВИ ВПЛИВАЮТЬ НА ЛЮДИНУ

ПІД ЧАС ЕКСПЕРИМЕНТУ НАУКОВЦІ ПОБАЧИЛИ, ЩО ЧАСТЕ ВІДВІДУВАННЯ ЦЕРКВИ ДУЖЕ ПОЗИТИВНО ВПЛИВАЄ НА КРОВ'ЯНИЙ ТИСК. ДО ТАКОЇ ДУМКИ ФАХІВЦІ ДІЙШЛИ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЕКСПЕРИМЕНТУ, УЧАСТЬ В ЯКОМУ ВЗЯЛО 120 ТИСЯЧ ДОБРОВОЛЬЦІВ.



Після відвідування церкви людям проводили обстеження та з'ясували, що у тих, хто страждав на гіпертонію, через часте відвідування храму, нормалізувався кров'яний тиск.

Віруючі стабільно навідуються до церкви й вони завжди твердять про добре самопочуття та надто зрідка скаржаться на власне здоров'я.

Автори такого експерименту дійшли висновку: більшість людей, якій відвідують церкву виявилися здоровішими, ніж ті, хто не навідується у відповідні заклади.

ВАКЦИНАЦІЯ ВІД ГРИПУ

Лілія ЛУКАШ

ЩОРІЧНА ВАКЦИНАЦІЯ – НАЙЕФЕКТИВНІШИЙ ЗАСІБ ЗАХИСТУ ОРГАНІЗМУ ВІД ВІРУСІВ ГРИПУ, ВИЗНАНИЙ ДОКАЗОВОЮ МЕДИЦИНОЮ. ВАКЦИНАЦІЯ ВІД ГРИПУ Є РЕКОМЕНДОВАНОЮ ТА НЕ ВХОДИТЬ ДО КАЛЕНДАРЯ ОБОВ'ЯЗКОВИХ ЩЕПЛЕНЬ. ВАКЦИНИ ЗАКУПУЮТЬ ПРИВАТНІ СТРУКТУРИ ТА РОЗПОДІЛЯЮТЬ ДО АПТЕК, ВРАХОВУЮЧИ ПОПИТ ПОПЕРЕДНІХ РОКІВ.

В Україні наразі зареєстровані та дозволені до застосування такі вакцини для профілактики грипу з оновленим штамом складом:

– *Ваксигрип*. Спліт-вакцина для профілактики грипу, інактивована, рідка, суспензія для ін'єкцій по 0,25 мл № 1, № 10 або № 20; по 0,5 мл № 1, № 10, № 20 або № 50 в попередньо заповнених шприцах з прикріпленою голкою; по 5 мл (10 доз) у флаконах № 1 та № 10, виробництва Санофі Пастер С.А., Франція, заявник Санофі Пастер С.А., Франція;

– *ДжіСі Флю*. Вакцина для профілактики грипу (розщеплений віріон, інактивований), суспензія для ін'єкцій у попередньо наповнених шприцах по 0,5 мл та 0,25 мл № 1, № 10, виробництва Грін Крос Корпорейшн, Корея, заявник М.Біотек Лтд, Велика Британія.

Зараз обидві вакцини проходять контроль якості в Державному експертному центрі. Лікарі радять робити щеплення впродовж усього сезону. Всупереч поширеному міфу, це не ослаблює, а посилює здатність організму протистояти грипу.

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у сезоні 2016-2017 років в Україні циркулюватимуть штами грипу: А/California/7/2009, А/Hong Kong/4801/2014 та В/Brisbane/60/2008. ВООЗ прогнозує штами вірусу, проти яких діятимуть вакцини, після аналізу минулорічної циркуляції. Тому вакцина захищає від усіх актуальних штамів, є безпечною та ефективною.

Усі громадяни можуть придбати вакцини лише за умови наявності в них термоконтейнера з холодоелементами. Адже зберігання вакцин здійснюють з дотриманням «холодового ланцюга», що забезпечує зберігання первинної якості препаратів.

Вакцини, які зберігали в умовах порушення «холодового ланцюга», не можуть бути використані й підлягають знищенню.

Кожна доза супроводжується інструкцією про застосування вакцин українською мовою та обов'язково видається касовий чек з датою та годиною продажу.

Відповідальний за продаж в аптеці вакцин працівник зобов'язаний пояснити покупцю умови зберігання вакцини й необхідність проведення вакцинації лише в лікувально-профілактичному закладі. Нагадуємо, що до реалізації через апетчну мережу дозволяються лише вакцини, які зареєстровані в Україні та мають висновок про відповідність медичного імунобіологічного препарату показникам якості, виданий МОЗ України на кожну серію вакцини.



Придбана вакцина дозволена до застосування в кабінетах щеплення лікувально-профілактичних закладів при дотриманні умов зберігання та санітарно-гігієнічних вимог.

Вакцинацію проводять відповідно до інструкції із застосування вакцини.

Перед щепленням лікар обов'язково проводить медичний огляд. При виявленні негативних змін у стані здоров'я особи призначає додаткове медичне обстеження згідно з чинними протоколами надання медичної допомоги особам відповідно до медичних показань.

Після проведення профілактичного щеплення повинно бути забезпечене медичне спостереження протягом терміну, визначеного інструкцією про застосування відповідної вакцини. Якщо в інструкції про застосування вакцини не вказано термін спостереження, особа, яку щепили, повинна перебувати під наглядом медичного працівника не менше 30 хвилин після вакцинації.

УРЯД ПІДТРИМАВ ПРОЕКТ ВІДШКОДУВАННЯ ЛІКІВ НА 2017 РІК

Наступного року ліки стануть доступнішими. Уряд заклав 500 млн. грн. на реімбурсацію ліків у Державний бюджет 2017 року.

У пріоритеті лікування хвороб, що першочергово впливають на основні показники смертності населення чи ефективно лікуються на амбулаторному етапі: серцево-судинні хвороби, цукровий діабет II типу та бронхіальна астма.

«Наша мета – забезпечити максимальну кількість людей доступними та якісними ліками. Завдяки впровадженню реімбурсації ми не лише знизимо ціни на основні лікарські засоби та зробимо їх доступнішими для пацієнтів, а й зменшимо смертність та кількість ускладнень унаслідок хвороб», – зазначила в.о. міністра охорони здоров'я України, доктор Уляна Супрун.

Україна друга у світі за кількістю смертей через серцево-судинні захворювання (понад 65%). Торік в Україні зареєстровано майже 1 млн. осіб, які страждають від цукрового діабету II типу, що у шість разів більше, ніж пацієнтів з діабетом I типу (інсулінозалежні), та 210 тисяч пацієнтів з бронхіальною астмою.

Програма реімбурсації працює на повну з 1 квітня 2017 року. Ліки, кошти за які будуть відшкодовувати, призначатимуть лікарі первинної ланки (сімейні лікарі, терапевти, педіатри) за міжнародними непатентованими назвами (МНН), тобто за діючою речовиною, а не за комерційною назвою.

Безкоштовні ліки – це частина гарантованого пакету послуг первинної ланки. Вартість ліків відшкодовуватимуть за ціною найдешевшого генерика. Загалом буде 21 МНН (16 – серцево-судинні захворювання, 2 – цукровий діабет II типу, 3 – бронхіальна астма) з оновленого Національного переліку лікарських засобів (згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я).

Майже 90% ліків в Україні купують за кошти пацієнтів. При цьому пацієнти споживають ліки, які не відповідають показникам поширеності хвороб, і надають пріоритет другорядним препаратам. Програма реімбурсації сприятиме зниженню цін на основні лікарські засоби, збільшить обсяги споживан-

ня основних ліків, підвищить їхню доступність, сприятиме раціональному використанню бюджетних коштів та, що головне – покращить здоров'я українців.

ЄДИНИЙ ДИСПЕТЧЕРСЬКИЙ ЦЕНТР ПРИЙМАТИМЕ ВИКЛИКИ ВІД КРАЯН

До кінця цього року в Тернополі запрацює єдиний диспетчерський центр, програмне забезпечення якого надасть змогу мінімізувати швидкість приїзду екстреної медичної допомоги до пацієнта. Крім цього, відкритимуться ще й нові можливості у сфері діагностики – оперативна передача інформації про хворого до лікувального закладу тощо.

«Виклики від краян прийматиме єдина структура. У серпні цього року розпочалися роботи зі створення оперативного-диспетчерської служби Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у Тернопільській області, а також під'єднання її до телекомунікаційної мережі загального користування в Тернополі. Наразі у нас працює диспетчерська служба, проте вона не є одним цілим. Тож невдовзі єдиному диспетчерському центру підпорядкуватимуться всі медичні бригади, що функціонують на теренах області. Диспетчери пересилатимуть інформацію до карет швидкої, локалізація яких відобразиться на інтерактивній карті», – розповів начальник управління охорони здоров'я облдержадміністрації Володимир Богайчук.

До слова, подібні центри є лише у кількох областях України: Дніпропетровській, Харківській, Полтавській, Тернопільській відзначитиметься тим, що додатково матиме ще багато інших опцій, які значно покращуватимуть роботу екстреної медичної допомоги. Для прикладу, під час руху карети медичної допомоги перемикатимуться світлофори, що значно прискорить час прибуття до місця виклику. Транспортні засоби «швидкої» будуть оснащені GPS-навігаторами.

Поки що відбувається встановлення електронного обладнання, що даватиме можливість працювати в оперативному режимі. Впровадження цього проекту – це наближення до європейського рівня надання медичних послуг, що вкрай необхідний для Тернополля», – повідомив Володимир Богайчук.

ПЕРЕДУСІМ В ОРГАНІЗМІ ЛЮДИНИ СТАРІЄ СЕРЦЕ

Серце середньостатистичної людини старіє швидше всіх інших органів і систем на 10 років. Такого висновку дійшли вчені з Великобританії в рамках обстеження стану здоров'я 575 тисяч осіб.



Медики спостерігали досить цікаву картину. Майже кожен сьомий британець згідно з отриманими даними має зношене серце у відносно молодому віці. Якщо перекладати цей факт на роки життя, то таке серце старіє інших частин тіла на 10 років. У кожного 14-ої обстеженої людини серце виявилось старіше на 15 років.

Причина феномену проста. Частково вона пояснюється неправильним способом життя та підвищеним холестерином у крові. У багатьох людей є генетична схильність до серцево-судинних захворювань. Узагалі серце – це одна з найбільш слабких ланок організму. Саме тому його здоров'ю слід приділяти особливу увагу.

ЛЮДИ ЯКИХ ПРОФЕСІЙ НАЙЧАСТІШЕ ХВОРІЮТЬ НА РАК

Експерти спробували з'ясувати, представники яких професій найчастіше стикаються з розвитком онкологічних захворювань.

У дослідженні взяли участь понад п'ять тисяч добровольців у віці від 45 років і старші. Люди поділилися інформацією про свої звички, раціон харчування та типи роботи. Водночас всі добровольці пройшли комплексне обстеження, яке передбачало визначення рівнів холестерину та глюкози в крові.

Найбільшу схильність до онкології, встановили вчені, мають вантажники та інші працівники важкої фізичної праці. Постійний контакт із забрудненнями, перенапруження позначаються на стані здоров'я не якнайкраще.

Фермери та продавці також мають підвищений ризик розвитку раку. Взагалі всі робочі спеціальності так чи інакше впливають на ризик розвитку онкології. Перебування на сонці протягом всього робочого дня підвищує ризик раку шкіри, складуви та робітники заводів мають високий ризик раку легенів і верхніх дихальних шляхів, підсумовують вчені.

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНУ РОБОТУ В 1963–1991 РОКАХ ПРОВОДИЛИ ПРАЦІВНИКИ КЛІНІЧНИХ КАФЕДР НА БАЗІ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ, ОБЛАСНОЇ ДИТЯЧОЇ ТА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОЇ ЛІКАРНЬ, МІСЬКИХ ЛІКАРНЬ № 1 І № 2, МІСЬКОЇ ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ, ПОЛОГОВОГО БУДИНКУ, А ТАКОЖ ОНКОЛОГІЧНОГО, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНОГО ТА ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ДИСПАНСЕРІВ. З РОКАМИ ЛІЖКОВИЙ ФОНД І КІЛЬКІСТЬ БАЗ ЗРОСТАЛИ.

Наприкінці 80-х років функціонували 19 клінічних кафедр, які були розміщені на базі 12 лікувально-профілактичних закладів обласного (8) та міського (4) підпорядкування із загальною кількістю 3750 ліжок. Кафедри мали тісний зв'язок з обласним відділом охорони здоров'я. До 15-20 % усіх шпиталізованих осіб лікували працівники кафедр терапевтичного профілю. Від 15,5 % до 52,0 % всіх оперативних втручань у цих клініках виконували працівники хірургічних кафедр. Успішно розвивалася хірургічна гастроентерологія на кафедрах факультетської та госпітальної хірургії (завідувачі – професори Г.А. Сардак і Ю.Т. Коморовський).

За час існування ТДМУ великих здобутків домоглися і терапевтичні школи. Так, 1958 року на базі Тернопільської обласної лікарні створена кафедра факультетської терапії. Фундатором і першим засновником кафедри був проф. І.О. Мельник, який очолював кафедру з 1958 до 1965 та з 1979 до 1989 року. Кафедра госпітальної терапії була створена в серпні 1959 року. Клінічною базою для неї стало терапевтичне відділення Тернопільської обласної лікарні. Засновником і першим завідувачем кафедри був проф. А.Г. Лепявко. Напрямами наукових досліджень кафедри факультетської терапії стали основні та актуальні питання гастроентерології, кардіоревматології, гематології. За вагомий внесок у практичну охорону здоров'я проф. І.О. Мельник був нагороджений Боткінською медаллю. Його наступником і продовжувачем традицій наукової терапевтичної школи стає проф. М.Г. Масик – учень акад. М.Д. Страхеска. Під час керівництва кафедрою проф. П. Григор'єва (з 1975 р. до 1978 р.) терапевтична школа збагатилася здобутками у різних галузях, але особливу увагу приділяли гастроентерології. Так, проф. П. Григор'єв був членом правління Всесоюзного товариства гастроентерологів. Кафедру про-

девітки внутрішніх хвороб, яка була розміщена на базі Тернопільської міської лікарні № 1, упродовж тривалого періоду з часу утворення (1957 р.) і до 1985 р. очолював проф. В.А. Григор'ян, який зробив вагомий внесок у практичну медицину в галузях ревмокардіології та ендокринології.

Посаду проректора з лікувально-профілактичної роботи ввели в 70-х роках. До 1979 року проректором була проф. Н.І. Тумашова, пізніше – проф. Б.І. Рудик. Робота проректора мала три напрямки, як-от: координація діяльності клінік з органами охорони здоров'я, планування, підготовка звітів для МОЗ, участь у роботі колегії обласного відділу охорони здоров'я; вивчення рівня лікувально-діагностичного процесу на клінічних базах, підготовка матеріалів на засідання ректорату та вченої ради; робота з листами хворих.

1990-1991 навчального року консультативні прийоми проводили 62 професори та доценти на базі 20 поліклінічних установ міста, серед яких 8 – це обласні поліклініки й диспансери, 4 – міські поліклініки і міська жіноча консультація, 3 – поліклініки промислових підприємств, поліклініка залізничної лікарні, медпункт інституту, Будинок дитини та санаторій «Медобори».

На кафедрі педіатрії (зав. кафедри – проф. І.С. Сміян) розроблено діагностичні критерії клінічних ознак хронічних захворювань гепатобіліарної системи дітей. Розроблено просту та зручну класифікацію синдрому мальабсорбції, що дозволило застосовувати нові критерії диференційної діагностики цього синдрому при різних спадкових та набутих патологіях.

1997 р. на кафедрі педіатрії для діагностики остеопорозу в дітей уперше в педіатричній службі України використано денситометр Lunar DPX-A-2589, який у подальшому широко та ефективно застосовували для денситометричного обстеження хворих терапевтичного, хірургічного, гінекологічного та інших профілів.

1991-1992 рр. розроблено та впроваджено в практику хірургічних відділень клініки шпитальної хірургії принципово нові методи операцій при виразковій хворобі шлунка й дванадцятипалої кишки (проф. Л.Я. Ковальчук). Позитивним прикладом хірургічної діяльності стало функціонування міжобласного центру мікрохірургії вуха, в якому проводили хірургічні втручання хворим міста та області, а також пацієнтам з Івано-Франківської, Чернівецької, Львівської, Волинської та Хмельницької областей. Проводили імплантацію штучних

водіїв серцевого ритму в хворих з його порушенням (доц. В.В. Мальований).

Співробітники кафедри інфекційних хвороб уперше застосували реаферон у комплексі лікування оперізуючого герпесу, препарати інтерферонів при HCV-асоційованому раку печінки, ентеросорбенти для лікування гострих кишкових інфекцій. Розроблено спосіб застосування донорського імуноглобуліну при лептоспірозі (проф. М.А. Андрейчин). На кафедрі психіатрії було використано дані нейрокартування головного мозку при виборі терапевтичної тактики (проф. О.С. Чабан).

Кафедра шпитальної хірургії активно впроваджувала лапароскопічні оперативні втручання на органах черевної порожнини. Вперше в Україні зас-



Оперує член-кореспондент НАМН України, професор Леонід КОВАЛЬЧУК

тосовано інтраопераційну лапароскопічну двомірну сонографію та спектральну кольорову паудердоплеросонографію. Кафедра загальної хірургії стала провідним центром в Україні з лікування синдрому діабетичної стопи. Слід вказати і на розробки кафедри травматології та ортопедії, де розпочато випуск нового замінника шкіри, який вкрай необхідний для лікувальних закладів України. Виготовлені за спеціальною технологією замінники шкіри 1998 р. занесено до Державного реєстру медичних виробів, які дозволено використовувати у медичній практиці України. Їх з успіхом застосовують при лікуванні хворих з опіками та ранами різної етіології. Лауреат Державної премії України проф. В.В. Бігуняк створив новий напрямок у лікуванні обпечених хворих. Завдяки своєчасній некректомії та застосуванню ліофілізованих ксенодермотрансплантатів вдалося оптимізувати лікування хворих

на ранній стадії опікової хвороби.

Співробітники кафедри патологічної анатомії розробили та впровадили в прозекторальну практику метод визначення стану коронарного кровообігу серця, який виявився універсальним при вивченні стану кровоносного русла органа (д-р мед. наук М.С. Гнатюк із співавт.). Також впроваджено комплексний метод дослідження серця та діагностики функціональних змін кардіоміоцитів (д-р мед. наук Я.Я. Боднар).

Реорганізовано університетський консультативно-лікувальний центр, який став відповідати всім вимогам університетської клініки. На базі консультативно-лікувального центру консультації проводили професори та доценти з найбільш досвідчених працівників університету. Профілі консультацій містили понад 20 спеціальностей, таких як-от: загальна терапія, кардіологія, ревматологія, гастроентерологія, пульмонологія, ендокринологія, гематологія, нефрологія, офтальмологія, стоматологія, урологія, дерматологія, неврологія, гінекологія, загальна хірургія, судинна хірургія, ортопедія і травматологія, онкологія тощо. Лікувально-профілактичну та консультативну роботу 2007–2012 року проводили працівники клінічних кафедр на базі 15 лікувально-профілактичних закладів міського та обласного підпорядкування Тернопільської області, а також Рівненська обласна клінічна лікарня. Загальна кількість ліжкового фонду складала 4780 ліжок.

У Тернопільській області вперше в Україні на базі багатопрофільної обласної лікарні було створено університетську лікарню. Враховуючи існуючі особливості охорони здоров'я в нашій країні, у Тернополі впроваджено коопераційну модель співпраці між ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського» та комунальним закладом Тернопільської обласної ради «Тернопільська університетська лікарня», тобто університетська лікарня залишилася самостійним лікувально-профілактичним закладом, а її відносини з університетом та іншими закладами регулює коопераційна угода. Проект щодо створення Тернопільської університетської лікарні ТДМУ імені І.Я. Горбачевського успішно впровадив 2009 року. Структура університетської лікарні представлена 6 центрами, до складу яких входять 19 стаціонарних спеціалізованих відділень, 13 параклінічних і 5 допоміжних

підрозділів, у тому числі: центр внутрішньої медицини потужністю 300 ліжок терапевтичного профілю; центр хірургії потужністю 365 ліжок хірургічного профілю; консультативно-діагностичний центр на 200 відвідувань у день з прийомом за 24 спеціальностями тощо.

Співпраця між нашим університетом та університетською лікарнею здійснюється згідно зі Статутом комунального закладу Тернопільської обласної ради «Тернопільська університетська лікарня» та угодою про спільну діяльність у галузі практичної, науково-дослідної медицини та медичної освіти між ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського» і комунальним закладом «Тернопільська університетська лікарня». Університетська лікарня є клінічною базою 12 кафедр Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, базою підвищення кваліфікації лікарів і середнього медичного персоналу, підготовки лікарів-інтернів, проходження практики студентів медичного університету і медичних коледжів. Керівництво клінікою здійснює завідувач клініки (кафедри) Тернопільського державного медичного університету, який визначає основні напрямки роботи клініки і є підзвітним з лікувальної роботи головному лікарю університетської лікарні, керівнику відповідного центру та проректору з науково-педагогічної та лікувальної роботи, а з наукової роботи – проректору з наукової роботи університету.

Головним напрямком діяльності інших клінік університетської лікарні, зокрема, ЛОР-клініки, яку очолює проф. О. І. Яшан, були мікрохірургічні операції на вусі. Щорічно виконують понад 200 слуховідновних операцій хворим. У клініці нейрохірургії виконано операційні втручання, які стосуються проблем травматичної, судинної та онкологічної проблем нервової системи. Започатковано проведення мікрохірургічних втручань на головному та спинному мозку із застосуванням операційного мікроскопа. Кафедра хірургічної стоматології, яку очолює проф. Я. П. Нагірний, базується у спеціалізованому відділенні Тернопільської університетської лікарні, який є єдиним стаціонарним спеціалізованим підрозділом в області, що надає висококваліфіковану плану та невідкладну допомогу мешканцям Тернополя і області у проведенні консультацій, планових та ургентних операційних втручань при різноманітних захворюваннях щелепно-лицевої ділянки.

Далі буде

ФРУКТ ЧОЛОВІЧОЇ СИЛИ

ЯКИХ ЛИШЕ СОРТІВ ГРУШ НЕ ЗНАЙДЕШ НИНИ НА РИНКУ. ВСІ ВОНИ НЕ ТІЛЬКИ СМАЧНІ, А Й КОРИСНІ. ЩОПРАВДА, НЕ ВСІ ЗНАЮТЬ, ЩО У НАРОДІ ГРУШУ ВВАЖАЛИ СВЯТИМ ДЕРЕВОМ. А В ДЕЯКИХ КРАЇНАХ БІЛЯ КАПЛИЦЬ БОГОРОДИЦІ Й ЗАРАЗ САДЯТЬ ГРУШУ. ЛЮДИ ВІРЯТЬ, ЩО КОЛИ ДІВА МАРІЯ СПУСКАЄТЬСЯ НА ЗЕМЛЮ, ТО ВІДПОЧИВАЄ ПІД ЦИМ ДЕРЕВОМ. НАДІЛЯЛИ ГРУШУ Й МАГІЧНОЮ СИЛОЮ, НАПРИКЛАД, ЩОБ ЗАБЕЗПЕЧИТИ СОБІ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА ЗДОРОВ'Я НА ЦІЛИЙ РІК, НА СВЯТО ІВАНА КУПАЛА СЛІД ПРОЛІЗТИ ЧЕРЕЗ ВІНОК, СПЛЕТЕНИЙ З ГЛОК ГРУШІ. ОТОЖ ГРУША НЕ ЛИШЕ МАГІЧНЕ ДЕРЕВО, МАЄ ВОНА Й ЛІКУВАЛЬНУ СИЛУ.

З давніх давен груша й справді була не тільки їжею, а й допомагала боротися з багатьма захворюваннями. Приміром, відваром груші лікували хворих з підвищеною температурою, вгамовували «температурну» спрагу. З цією ж метою використовували грушевий сік.

Грушею в усі часи лікували розлади шлунково-кишкового тракту, зокрема, й проноси. Її дія настільки була ефективною, що навіть використовували груші під час пошесті дизентерії.

За вмістом поживних речовин груша посідає перше місце серед фруктів. Вона має одну унікальну властивість: груша — фруктовий природний антибіотик. Плоди груші багаті на органічні кислоти, ферменти, клітковину, дубильні, азотні й пектинові речовини, містять вітаміни С, В₁, Р, РР, А, катехіни, азотисті речовини, пектини, мінеральні солі, флавоноїди і фітонциди. За вмістом фолієвої кислоти груша перевершує навіть смородину.

Оскільки в ній фруктози більше, ніж глюкози (а, як відомо, фруктоза не потребує для свого засвоєння в організмі інсуліну), цей фрукт корисний за порушень функції підшлункової залози. Тому свіжі та сушені груші, а також напої з них вводять у дієти за ожиріння й цукрового діабету.

Багато в груші макро- й мікроелементів: наприклад заліза, — вкрай потрібного для синтезу здорових кров'яних тілець. Тому рекомендують уживати груші в разі швидкої стомлюваності, запаморочень, прискореного серцебиття, що виникають за посиленого фізичного навантаження, а також у разі втрати апетиту, появи тріщин у кутиках рота, поганого загоєння ран і навіть за чутливості до холоду — все це симптоми нестачі заліза в організмі.

У плодах груш містяться унікальні ефірні олії, біологічно активні речовини, які здатні підви-

щувати захисні сили організму, протистояти інфекційним захворюванням, справляти протизапальну дію й навіть боротися з депресією (груші бадьорять і веселять, поліпшують настрій). У м'якоті груші міститься багато іонів калію, без достатньої



кількості яких не можна уявити собі нормального функціонування серця та м'язів, адже іони калію відповідають в організмі за регенерацію клітин. Груша дуже корисна для серця взагалі й за порушень серцевого ритму зокрема. До речі, що відчутніший аромат груші, то більша її користь, особливо для серця. Кислі та дуже терпкі сорти груш, хоча й зміцнюють шлунок, печінку, збуджують апетит, але важче засвоює організм.

Грушевий сік — чудовий загальнозміцнювальний, тонізуючий та вітамінний засіб, надзвичайно корисний у разі захворювань травного тракту, зміцнює стінки кровоносних судин.

Відвари, компоти із сушених

груш корисні за розладів кишківника. Свіжі груші містять досить грубі харчові волокна, що посилює кишкову перистальтику, тому за проносів їх їсти не варто. А от у разі закріпів варені груші з узвару потрібно з'їдати обов'язково. Грушеві компоти корисні також у разі запальних захворювань сечовивідних шляхів — цей напій підвищує діурез і сприятливо діє на сечовий міхур.

Узагалі лікарі рекомендують їсти побільше груш тим, кому за сорок. Двічі на тиждень дуже корисно влаштувати «грушеві дні»: 1,5-2 кг свіжих плодів — і більше нічого не їсти. Тверді плоди для ліпшого засвоєння можна злегка відварити.

Грушу часто називають фруктом чоловічої сили, тому що її впродовж багатьох років ефективно застосовують у народній медицині в лікуванні простатиту.

Чоловікам, які страждають від цього захворювання, потрібно щодня пити грушевий компот.

Якщо ви хочете схуднути, то візьміть до уваги, що груші мають низьку енергетичну цінність і рекомендуються до вживання в різних дієтах.

Увага! Плоди груш треба вживати правильно: не їсти їх на порожній шлунок і не запивати водою. Також їх не варто заїдати м'ясом і ласувати ними раніше, ніж через півгодини після закінчення основної їди. Груші слід вживати обачно тим людям, хто страждає від захворювань органів травлення. Кислі та дуже терпкі сорти груш важче засвоюються. Тому такі груші проти-

лого віку, а також тим, хто страждає від значних розладів нервової системи.

ЛІКИ ВІД РОЗЛАДУ ШЛУНКА

Півсклянки сухих груш, 3 ст. ложки вівсяної крупи відварити у двох склянках води. Настояти годину, пити по чверті склянки чотири рази на день

ЦУКАТИ З ГРУШ

1 кг груш, 1 кг цукру, 200 г цукрової пудри, 1 л води. Стигли, з твердою м'якоттю плоди нарізати половинками або четвертинками, скласти в каструлю, залити сиропом (200 г цукру на 1 л води), накрити кришкою й уварити. Груші вийняти, в сироп засипати цукор, що залишився, і варити до розчинення цукру. Після цього груші знову покласти в сироп, довести до кипіння та відставити. Наступного дня шматочки груш вийняти й обсушити. Шматочки протягом тижня треба періодично перевертати та посипати цукровою пудрою. Готові цукати розкласти у слоїки та закрити.

ГРУШІ, ЗВАРЕНІ В МЕДУ

Тверді зрілі груші обчистити, розрізати на четвертинки, видалити серцевину й нарізати кубиками. Підготовлену таким чином сировину полити розчином лимонної кислоти (1 ч. л. кислоти на 5 ст. л. води). Можна використовувати та лимонний сік. Розіріти, довести до кипіння мед. Невеликими порціями класти в мед груші та варити на слабкому вогні до загуснення. Витягти груші з допомогою шумівки, перекласти в сухі слоїки, закрити та перевернути догори дном до повного охолодження.

ГОРІХИ – ПОСТАЧАЛЬНИКИ НАЙВАЖЛИВІШОЇ РЕЧОВИНИ

Знастанням посту багато людей з релігійних переконань чи оздоровчих міркувань перестають споживати м'ясні й молочні продукти та яйця, а отже, значно обмежують надходження білків. Величезну роль цих речовин у життєдіяльності організму можна підтвердити такими фактами: вчені називають білки протеїнами, що означає перший, найважливіший; по-друге, наш організм на 35% складається з твердих речовин, 85% з яких — це білки, які не лише є будівельним матеріалом для кожної нової клітини, а й контролюють тисячі хімічних реакцій, що відбуваються в організмі. Тож постає нагальна потреба знайти інші джерела постачання цих надважливих речовин, аби не зашкодити функціонуванню різних органів та систем. І тут найпридатнішими виявляються, звичайні волоські горіхи, які так щедро родять на нашій благодатній землі. Адже в ядрах міститься до 20% білка з усіма незамінними амінокислотами. Окрім того, вітаміни Е та F, С, Р,

токоферолі, багатий мінеральний комплекс, зокрема, залізо, кобальт, фосфор, фтор, мідь. З огляду на це, горіхи мають не лише неабияку харчову, а й лікувальну цінність: гартують захисні сили організму, стимулюють діяльність головного мозку, активізують м'язовий апарат, слугують захистом від застуд, раку, тромбоембії, атеросклерозу, хвороб травного тракту, старіння тощо. Відомий український лікар-фітотерапевт, професор Федір Мамчур писав: «Якщо порівняти кілограм горіха з іншими продуктами, то виявиться, що за поживністю він рівнозначний кілограму м'яса, риби, літру молока, кілограму хліба, картоплі та груш, разом узятих. Ядро горіха за калорійністю поживніше від пшеничного хліба втричі, картоплі — в сім, молока — в одинадцять, а від плодів різних садових культур — приблизно в п'ятнадцять разів». Горіхи вводять у раціон космонавтів і спортсменів. Отож, горіхи — в

стравах на щодень: для тих, хто постує, і для тих, хто не обмежує себе в тваринній їжі.

Квасоля з горіховою підливою. Відварену квасолю (2 склянки) викласти в полумисок і полити підливою: ядра 5 горіхів



ошпарити, зняти шкірку, підсушити на пательні та подрібнити (потерти качалкою); 25 г гірчиці з'єднати з цукром (35 г), додати 1 ст. л. яблучного оцту, добре вимішати, додати горіхи. Подаючи на стіл, посипати зеленню петрушки.

Салат з моркви. Дві морквини натерти на тертці з великими вічками, два яблука нарізати

брусочками, усе змішати з медом (1 ст. л.), лимонною цедрою та соком половини лимона, викласти в салатницю й посипати підсмаженими ядрами горіхів (2-3 ст. л.).

Салат зимовий. До натертої на тертці з грубими вічками моркви додати 3 ст. л. квашеної капусти, 1 ст. л. розсолу капусти, 1 ст. л. тертої редьки, 2 ст. л. олії та журавлинного соку, подрібнені ядра 5 горіхів.

Салат з буряків. Зварені на парі буряки (200 г) потерти на тертці з грубими вічками, додати подрібнені ядра горіхів (2 ст. л.), заправити олією (1 ст. л.) та тертим часником (2 зубки).

Салат з печерицями. Три листки зеленого салату порізати тонкими смужками, варені печериці (100 г) — тонкими скибочками, горіхи (60 г) потовкти, все змішати, поливши олією, в якій розведено сіль і перець, охолодити.

Гарбузи з горіхами. Нарізані кубиками гарбузи (1 кг) злегка підсмажити в олії (50 мл), накривши, довести до м'якості, охолодити. Подаючи, полити підливою: ядра волоських горіхів (175 г) потовкти і розтерти з сіллю, додати оцет (3 ст. л.), товчений часник (2 зубки), прянощі.

Горіховий пиріг з повидлом. Розвести 1 склянку повидла 1 склянкою теплої води, додати половину склянки олії, 1 склянку цукру, по 1 ч. л. соди та кориці, трішки товченої гвоздики й усе добре розмішати. Додати 1 склянку мелених горіхів та 2 склянки борошна. Випечений пиріг охолодити, нарізати шматочками та посипати цукровою пудрою.

Тепер кілька рецептів страв для звичайного столу.

Горіхове молоко. Ядра 2 горіхів потовкти в ступці, кип'ятити в молоці (200 мл) впродовж 10 хв., процідити, додати 10 г цукру, пити напівгарячим.

Салатна заправка. Змішати 1 склянку сметани з 1 склянкою мелених горіхів та 3-4 зубками часнику, 1 ст. л. зеленої петрушки, кропу, 2 ст. л. олії та сіллю. Заправляти овочеві салати.

Дрібне печиво. У мисці 200 г м'якого масла, 1 склянку просіяної цукрової пудри та 2 г ванільного цукру збивати впродовж 5-10 хв., поступово додаючи яйця (3 шт.), тоді додати 2 склянки кукурудзяного борошна й 10 мелених горіхів, готове тісто збивати ще 3-5 хв. З допомогою чайної ложки чи корнета викласти тісто на сухе деко, випікати 8-10 хв. за температури 200-220°C.

