

СТОП.

2

## У НОВИЙ РІК – З НОВИМИ ПЛАНАМИ ТА ВІРОЮ У ВІДРОДЖЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

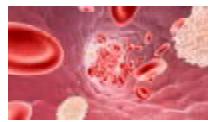


Кожний, хто побував у лікарні зауважив ті зміни та поліпшення у технологічному забезпеченні, оновленні та реконструкції корпусів, які триватимуть й 2017 року. З якими здобутками та планами увійшов колектив університетської лікарні в новий рік, цікавилися в головного лікаря Василя Бліхара.

СТОП.

4

## ЩОБ НЕ БУЛО АТЕРОСКЛЕРОЗУ



Серед серцево-судинних захворювань на чільному місці – атеросклероз. Ця хвороба небезпечна не лише певними ускладненнями, а й тим, що може навіть загрожувати життю людини. Щоб захиститися від небезпеки, потрібно знати, в чому ж вона полягає і як їй дати відсіч. Тому поцікавилися причинами, лікуванням і профілактикою цієї недуги.

СТОП.

5

## ВИНАХІД ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ХІРУРГА ДОПОМАГАЄ ХВОРИМ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Андрій Павлишин розробив оригінальну методику забору рельєфного шкірного автоклаптя та технології покращеної фіксації рельєфного трансплантата на рановій поверхні у хворих на цукровий діабет, ускладнений синдромом діабетичної стопи.



СТОП.

8

## КРАЄЗНАВСТВО ТА ГІРСЬКОЛИЖНИЙ СПОРТ – ДВА МІЦНІ ПОЛЮСИ ОСОБИСТОЇ ЗОНИ РАДОСТІ

У житті керівника господарської служби університетської лікарні Василя Мосули є все – і серйозна справа, яка гріє його душу, і шалений екстрим, який не дає спокою тілу. Краєзнавство та гірськолижний спорт – два міцні полюси його особистої зони радості.



СТОП.

9

## ЛЮБОВ ТРІКОН: «Я ЄДИНА МЕДСЕСТРА В РОДИНІ»

«У дитинстві хотіла стати вихователем, а коли виросла вибрала медичний фах», – каже палатна медсестра офтальмологічного відділення Любов Трикон.

У відділенні вона працює лише третій рік, але справу свою робить уміло й з усією душею. До університетської лікарні Любов потрапила відразу після закінчення Дубенського медколеджу.



# УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№1 (153) 17 СІЧНЯ 2017 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

## НАТАЛІЯ ГАСАЙ: «НІКОЛИ НЕ ЗДАВАТИСЯ, НЕ ВТРАЧАТИ НАДІЇ ТА НЕ ПЕРЕСТАВАТИ МРІЯТИ»



Наталія ГАСАЙ – головна медична сестра університетської лікарні.

СЛОВА ВДЯЧНОСТІ

### ТУТ ПРАЦЮЮТЬ НАЙКРАЦІ ФАХІВЦІ

Мар'яна СУСІДКО

На сторінках газети вже багато разів публікували відгуки вдячних пацієнтів. Цього разу щирі слова подяки написали тернополянин Петро Ваврів і Ганна Прокопів із с. Збручанське Борщівського району. Вони вдячні лікарям офтальмологічного відділення – Лідії Михайлівні Цісар та Ніні Михайлівні Шкільнюк.

«До університетської лікарні я потрапив із загостренням увеїту, – пише Петро Ваврів. – У мене різко почервоніло ліве око, дуже важко було реагувати на світло, час від часу текли сльози та я помітив, що почав падати зір. Наразі проходжу курс лікування й почувуюся значно краще».

«Мені знайомі порадили звернутися за допомогою до лікарів університетської лікарні, бо тут працюють найкращі фахівці, – зазначає Ганна Прокопів. – У мене травматичний кератит правого ока. Сподіваюся, лікарі допоможуть видужати».

Окрім лікарів, Петро Ваврів і Ганна Прокопів ще дякують усьому персоналу відділення, які постійно клопочуться біля хворих, турбуються про те, щоб усім було зручно й комфортно. «Нехай Господь їх оберігає та дає наснаги в нелегкій праці! Безмежну доброту і глибину їхніх людських сердець важко передати словами», – пишуть пацієнти.

ЧИТАЙТЕ  
НА СТОР. 3



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

<p>Редактор Г. ШИБАЛІНЧУК Творчий колектив: Л. ЛУКАЩУК, 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 <a href="mailto:hazeta.univer@gmail.com">hazeta.univer@gmail.com</a></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>
---	---	---	--	---	---	---	--

**ПІДСУМКИ Й ЗАДУМИ**

# У НОВИЙ РІК – З НОВИМИ ПЛАНАМИ ТА ВІРОЮ У ВІДРОДЖЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

**Лариса ЛУКАЩУК**

**ПОПРИ ВСІ НЕГАРАЗДИ,  
ДЛЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ  
ЛІКАРНІ 2016 РІК БУВ  
УСПІШНИМ, НАСИЧЕНИМ  
ЦІКАВИМИ ПОДІЯМИ,  
НОВИМИ ПРОЕКТАМИ,  
НАПОЛЕГЛИВОЮ ТА  
АКТИВНОЮ ПРАЦЕЮ  
ФАХІВЦІВ, ПОДАРУВАВ  
НОВІ ПРОФЕСІЙНІ НА-  
ПРАЦЮВАННЯ. КОЖНИЙ,  
ХТО ПОБУВАВ У МЕДИЧ-  
НОМУ ЗАКЛАДІ, МАБУТЬ  
ЗАУВАЖИВ ТІ ЗМІНИ ТА  
ПОЛІПШЕННЯ У ТЕХНОЛО-  
ГІЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ,  
ОНОВЛЕННІ ТА РЕКОНСТ-  
РУКЦІЇ КОРПУСІВ, ЯКІ  
ТРИВАТИМУТЬ Й 2017  
РОКУ. З ЯКИМИ ЗДОБУТ-  
КАМИ ТА ПЛАНАМИ  
УВІЙШОВ КОЛЕКТИВ  
УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ  
ЛІКАРНІ В НОВИЙ РІК,  
ЦІКАВИЛИСЯ В ГОЛОВНО-  
ГО ЛІКАРЯ, ДОКТОРА  
МЕДИЧНИХ НАУК  
ВАСИЛЯ БЛІХАРА.**

**– Василь Євгеновичу, яким  
був для вашого колективу  
минулий рік і що плануєте  
зреалізувати вже цього року?**

– Минулий рік, від якого нас віддаляє лише два тижні був для нашого колективу нелегким, але багатим на важливі події. Вдалося зробити чимало й вважаю це певним досягненням усієї великої команди. В житті університетської лікарні відбулося чимало знакових подій, зокрема, заклали фундамент майбутнього кардіохірургічного центру й цього року всі ці починання втілюватимемо. Серед іншого, й надалі модернізуватимемо відділення та медичні підрозділи, на фінішній прямій – роботи з реконструкції лабораторного корпусу, де маємо намір створити потужний лабораторний центр, але спочатку для потреб університетської лікарні. З часом, коли він зміцнить свої позиції, є прагнення створити централізовану лабораторну службу для всіх комунальних медзакладів Тернопільської області, не виняток, що цими послугами можуть скористатися й приватні медклініки. В нашому арсеналі вже є потужне новітнє обладнання для лабораторних досліджень, яке дозволить проводити їх для великої кількості пацієнтів. Хоча й тут не без проблем і стосуються вони, не важко здогадатися, перерозподілу фінансових ресурсів, зокрема, розрахунку вартості послуг у контексті адміністративно-територіальної реформи. Громади, за новими правилами, повинні

віділити певні кошти для проведення лабораторних досліджень мешканцям, але схеми розрахунку вартості цих послуг ще не маємо. Як розрахувати потребу кожного регіону в цих лабораторних дослідженнях, поки що невідомо. На моє переконання, в цій роботі нам повинні надати методичну та організаційну допомогу органи центральної влади, науководослідні інститути. Уявіть ситуацію та хаос, коли кожен регіон буде розраховувати вартість медичних послуг, як кому заманеться.

Ще одним приємним здобутком 2016 року є старт у створенні кардіохірургічного центру. Ця проблема не нова, багато років не могли її розв'язати та лише торік керівництву галузі вдалося віднайти кошти й ми активно розпочали впроваджувати цей проєкт. Зараз продовжуємо розпочати торік реконструктивні роботи зі створення відділення екстреної невідкладної допомоги. Там буде приймальне відділення, надаватимемо амбулаторну та стаціонарну меддопомогу, плануємо розгорнути 13 ліжок ВАІТу. Ремонтні роботи проводимо швидкими темпами, сподіваюся, що вже цього року він стане до ладу.

Нині будівельники реконструюють ліве крило операційного відділення, де плануємо створити кардіологічну операційну залу. Облаштуємо її високотехнологічною апаратурою, яка дозволить нашим фахівцям проводити оперативні втручання на відкритому серці. Це перший етап таких перетворень, а на другому маємо намір модернізувати нинішній ВАІТ на кардіохірургічний центр, де отримуватимуть інтенсивну терапію пацієнти після кардіохірургічних втручань. Також плануємо створити кардіологічне відділення на 15-20 ліжок, якщо дозволять кошти, це буде другий етап на шляху до кардіоцентру.

У найближчій перспективі й розширення потужностей ортопедичного відділення. Фахівці цього медичного підрозділу мають великий досвід у застосуванні новітніх технологій, тому плануємо створити там обласний центр політравми. Буде активізовано цього року й роботу проктологічного відділення. Розмежувавши його на два підрозділи, ство-

римо Центр гнійної хірургії та оснастимо сучасним медичним обладнанням.

Як керівника закладу мене дуже тішить, що наші молоді фахівці прагнуть освоїти новітні технології, підтвердження цьому є діяльність спеціалістів Центру мікрохірургії ока. Ми облаштували його за сучасними вимогами медичних стандартів, провели реконструкцію приміщень, це сучасний рівень надання офтальмологічної допомоги. У планах дій на 2017 рік – розпочати реконструкцію гастроентерологічного відділення, де хочемо створити ще й гепатологічний центр. Ще одне досягнення року, що минув, –



**Василь БЛІХАР, головний лікар  
університетської лікарні, доктор  
медичних наук**

створення сателітних відділень гемодіалізу на базі районних лікарень області. Хоча це повноцінні самостійні відділення, тепер радіус доїзду пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю не перевищує 30 км. Гемодіалізні центри, створення яких завершили торік, практично «покривають» територію краю. Зараз маємо налагодити їхню безперебійну роботу, постачання витратними матеріалами. Зрозуміло, що всі ці проєкти потребують чималих капіталовкладень – і в ремонтні роботи, і у технологічне оснащення.

**– Мовлячи про плани на цей рік, не можу оминути питання реформ у медицині, адже лікарні за ними доведеться жити. Як оцінюєте курс на оптимізацію ліжкового фонду, відміну 33 наказу, інші реформаторські дії?**

– Напевно, кожен головний лікар медичного закладу України передусім хоче зрозуміти суть реформ нинішнього керівницт-

ва МОЗ України. Відбулося реформування «первинки», впроваджуються зміни на вторинному рівні, який є найбільшим споживачем коштів. Щодо спеціалізованої медичної допомоги, вона є найдорогоартіснішою та найменш забезпеченою в частині видатків. Мовлячи про високоспеціалізовану меддопомогу, потрібно мати на увазі не лише інтенсивне лікування в стаціонарі, яке повинне бути короткотривалим, а й максимальне обстеження пацієнта на догоспітальному етапі та ранню та пізню реабілітацію. Для цього має бути чітко вибудована вся система первинної та вторинної меддопомоги, підготовлені кваліфіковані сімейні лікарі, які вестимуть хворого після виписки зі спеціалізованого стаціонару на всіх етапах реабілітаційного лікування. Можемо говорити про високі технології, які, до речі, застосовують в Україні, зокрема, і в нашій лікарні (ендопротезування суглобів, реконструктивні операції), за допомогою яких вдається якнайшвидше пролікувати пацієнтів, але при цьому виникає питання: куди їх виписувати, де розбудована мережа вторинного рівня, яка забезпечуватиме таким хворим ранню реабілітацію, чи підготовлені спеціалісти «первинки», щоб виконувати всі рекомендації спеціалізованих клінік і за необхідності скеровувати пацієнта на наступні етапи відновного лікування? Нині ця система в Україні буксує, у крайньому разі розвиваються так звані етапи пізньої реабілітації, де лікують уже наслідки тих чи інших захворювань, натомість важливо мати центри ранньої реабілітації. Скажімо, чи потрібно хворого з інфарктом міокарда, який отримав інтервенційне лікування або аортокоронарне шунтування, утримувати в кардіологічному центрі впродовж трьох-чотирьох тижнів? Ні! Його можна впродовж п'яти днів перевести у заклад, де йому нададуть ефективну реабілітацію. Але ж чи є такі заклади? Тому замало лише мовити про якісь бажані зміни, передусім потрібно готувати для них підґрунтя. З впровадженням страхової медицини це питання буде врегульовано, адже спеціалізовані клініки не зможуть обґрунтувати потребу довготривалого перебування пацієнта без ранніх чи пізніх післяопераційних ускладнень. Тобто будемо зацікавлені в якнайбільшій кількості пацієнтів і в тому, щоб лікувати їх у найкоротші терміни – за це спеціалізовані центри й отримуватимуть кошти. Вторинний же та первинний рівні, відповідно, займатимуться ранньою та

пізньою реабілітацією, і також отримуватимуть за це оплату від страхових компаній. Така система працює в усьому світі й альтернативи їй не існує. Чи це буде бюджетно-страхова медицина чи державно-приватне страхування, агенція з розподілу медичних коштів оплачуватиме за фактично пролікованого пацієнта, до того ж мають бути чітко визначені вартість лікування, його етапи, терміни, результати. Тому перший крок до запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні повинен бути економічно обґрунтований – крім державного фінансування, має бути ще додатково створений пул страхових внесків як самих громадян, так і їхніх працевлагодів.

Отож я є прихильником запровадження бюджетно-страхової медицини, яка реально зрушить з місця реформи в охороні здоров'я, бо всі інші інновації є ситуативними й косметичними. Стратегічна ж реформа передусім має змінити підходи до фінансування галузі на всіх її ланках. Усе це повинно бути підтверджено законодавчими актами. Бо одна справа оголосити початок реформ чи дати інтерв'ю в пресі, а цілком інша – прийняти необхідні закони, які б реально змінили ситуацію на краще. Сподіваюся, що посилю, які були останнім часом проголошені з високих трибун, і вся та 25-річна балаканина про реформи в охороні здоров'я вже, нарешті, трансформуються у важливі реальні кроки. Зрозуміло, що багато нововведень будуть непопулярними й негативно їх сприйме медична спільнота. Але якщо медики побачать реальні позитивні результати, вони збагнуть необхідність таких кроків. Зрештою, медицина існує для пацієнтів і ми повинні робити все для того, щоб вони отримали своєчасну, висококваліфіковану допомогу. При цьому держава має подбати, щоб таке лікування не стало матеріальною катастрофою для пацієнтів, адже, зважаючи на вартість сучасних технологій та медичних препаратів, більшість українців не зможуть самостійно оплатити медичні послуги.

**– Щоб побажали пацієнтам, медичним працівникам, колегам у новому році?**

– Нехай новий, 2017 рік стане роком нових здобутків, звершень, починань на благо України та виправдає всі наші сподівання й прагнення, принесе такий довгоочікуваний мир у нашу країну. Здоров'я, злагоди, сімейного затишку, любові всім читачам «Університетської лікарні»!

# НАТАЛІЯ ГАСАЙ: «НІКОЛИ НЕ ЗДАВАТИСЯ, НЕ ВТРАЧАТИ НАДІЇ ТА НЕ ПЕРЕСТАВАТИ МРІЯТИ»

Лариса ЛУКАЩУК

**МАЙЖЕ МІСЯЦЬ ТОМУ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ КОЛЕКТИВ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ОЧОЛИЛА НАТАЛІЯ ІГОРІВНА ГАСАЙ. СВІЙ ШЛЯХ У МЕДИЧНІЙ ЦАРИНІ РОЗПОЧАЛА ДЕСЯТЬ РОКІВ ТОМУ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСНІЙ ДИТЯЧІЙ ЛІКАРНІ, КУДИ ПРИЙШЛА ПІСЛЯ ЗАКІНЧЕННЯ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ. З ПЛАНАМИ ТА ПРОФЕСІЙНИМИ НАМІРАМИ НА НОВІЙ ПОСАДІ ВОНА ОХОЧЕ ПОДІЛИЛАСЯ З НАШИМИ ЧИТАЧАМИ.**

– Пані Наталю, ви у команді наймолодших керівників медичних підрозділів нашої лікарні. Коли вас призначили на цю посаду, не було думок чи остраху, що не впорастесь?

– Коли за плечима вже трохи досвіду та десять років медичної діяльності, то молодість, як на мене, не перешкода, а, навпаки, стимул, щоб досягнути чогось більшого. Осилить же цей шлях, як відомо, лише той, хто йде. Тож у мене немає остраху, я налаштована на активну працю. Тим більше, що в університетській лікарні сформований чудовий, професійний медсестринський колектив. Переконалася в цьому, коли ближче познайомилася з медичними сестрами, спостерігала за їхньою роботою, спілкуванням з пацієнтами. Хоча у перші дні дуже хвилювалася, як і кожна людина, переживала, як сприйме мене медперсонал, бо ж усі незнайомі, друзів чи одногрупників тут у мене немає. Дуже вдячна медичній сестрі – координатору Тетяні Миколаївні Запорожець, яка провела «екскурсію» всіма підроз-

ділами медзакладу, ознайомила з відділеннями. Я познайомилася із завідувачами, із 31 старшою медсестрою, сестрами-господинями, молодшими медичними спеціалістами. Приємно, що у колективі зустріли мене тепло та доброзичливо.

Щодо перспектив моєї діяльності на цій посаді, то, по суті, я очолила вже сформований колектив, зі своєю власною історією, здобутками, досягненнями. Чимала заслуга у цьому Тетяни Ярославівни Скарлош, яка роками вибудовувала стосунки у колективі, дуже багато сил та енергії віддала. Тому всі починання, запроваджені раніше, ясна річ, продовжуватиму та примножуватиму. Але, як кожний керівник, не хочу відмовлятися й від нових свіжих ідей. Радо вітатиму цікаві інновації, новинки медсестринства, які зможемо втілити у повсякденній практичній роботі. Нині є багато можливостей, і Інтернет-ресурси, і напрацювання зарубіжного досвіду, то чому б щось не використати, не запровадити у нашій медсестринській спільноті. Щодо особистого досвіду, то за десять років довелося попрацювати у багатьох медичних підрозділах обласної дитячої лікарні, спробувала різного медсестринського хліба – працювала маніпуляційною, постовою медсестрою, старшою медичною сестрою та медсестрою адміністративного персоналу. Знаєте, спілкування з маленькими пацієнтами – це неоціненний досвід для медика, бо вони найбільше довіряють лікарю чи медсестрі й ти просто не маєш права щось зробити не так, чи у півсили. Чимало практичних знань і вмінь здобула, коли працювала у боксованому інфекційному відділенні дитячої об-

ласної лікарні, куди доправляють діток з розмаїтою патологією, там від вправності дій медсестри багато залежить. Траплялося, на час відпустки чи за інших потреб, виконувала обов'язки старшої медсестри, і це була добра практика організаційної діяльності.

Призначення ж на цю посаду вважаю великим авансом на майбутнє, тепер маю виправдати сподівання й керівництва лікарні, й медсестринського колективу. Відчуваю велику відповідальність за кожного члена команди, де стосунки між усіма вибудовуватиму на довірі та взаєморозумінні, незалежно від посади. Взагалі я вимоглива людина, тому відповідальність, відчуття обов'язку перед пацієнтами для мене найважливіше. Розумію, що робота кожної медичної сестри потребує дуже багато сил та енергії, і зарплатня нині не відповідає життєвим реаліям, і особистий фронт має бути комфортним, але професійна віддача – на перших позиціях.

– Пригадуєте, як говорив Парацельс, що «найкращі ліки – це любов і турбота». Але у нинішню епоху передових медичних технологій, напевно, цього замало...

– І справді, нові часи диктують нові «правила гри». Вимогою нинішнього дня є медична сестра, яка обізнана з базовими потребами людини, основами профілактичної медицини, аспектами екології, знається на маркетингу медичних послуг, знайома з менеджментом. Передові технології, новітні методи діагностики та лікування, які нині впроваджують і в університетській лікарні, вимагають сучасних стандартів рівня медсестринського догляду. Реформи, які нині запрова-

джує нове керівництво МОЗ України, торкнуться, без сумніву, й медсестринської ланки. Реформована медицина вимагатиме висококваліфікованого молодшого медичного спеціаліста. Тому без постійного руху вперед, розвитку, самовдосконалення сучасну медичну сестру важко уявити. Знаю, що в університетській лікарні є чималий досвід і напрацювання щодо участі в конкурсах професійної майстерності. Сподіваюся, що й надалі розвиватимемо цю традицію, адже такі конкурсні змагання допомагають медичним сестрам утвердитися в професії, розширити професійний кругозір, акумулювати новий досвід. Стосовно ж любові та турботи, то у всі часи перед нами стоїть завдання – допомогти всім, хто цього потребує, і це закон для кожного медичного працівника, я так вважаю.

– Чим для вас є ця нелегка робота?

– Не сприймаю свою роботу, як «нележку», бо – це моє життя. Я люблю медицину, знала чим хочу займатися ще зі шкільної парти, бо від усього, що роблю, отримую велике задоволення. Будь-які складнощі – це особливий досвід, бо без нього робота втрачає цікавинку.

– Ваше життєве кредо?

– Воно просте: ніколи не здаватися, не втрачати надії та не переставати мріяти.

– Якими засадами керуєтесь в житті?

– Ніколи не опускає рук і завжди йти до своєї мети.

– Ваше найулюбленіше місце на Землі?

– Я палка шанувальниця українських красот. Де б людина не була, в якій частині світу не подорожувала, а вдома все одно завжди краще. Обожаю наші Карпати. Взимку, влітку, навесні чи во-

сени там завжди є чим милуватися й надовго отримувати великий заряд енергії.

– Хто з авторів сучасної художньої літератури імponує найбільше?

– Зараз читаю Люко Дашвар, вона чудова та неординарна. Також захоплююся відомою українською письменницею Ірен Роздобудько, прочитала нещодавно продовження її бестселера «Гудзик».

– Що найбільше цінуєте в собі?

– Про себе мовити якось некоректно, а в людях ціную чесність.

– Чим займаєтесь у вільний від роботи час?

– У мене майже немає вільного часу, бо, крім улюбленої роботи, є ще сім'я. Чоловік і син-підліток, хоча майже дорослий, але потребує чимало уваги. Домашні справи не заважають займатися фітнес-тренуваннями. Це важливо для здоров'я та щоб завжди бути у формі.

– Якби була можливість поспілкуватися з кимось з видатних людей...

– Як віруюча людина, хотіла б зустрітися та поспілкуватися з Папою Франциском, до прикладу... Взагалі ж у мене немає кумирів, але людей, з якими б хотілося випити філіжанку кави – чимало.

– Три речі найважливіші для вас у житті?

– Робота, сім'я та подорожі.

– Чого б ніколи не пробачили?

– Не пробачаю ніколи та нікому зради й брехні.

– Що найдорожче для вас?

– Ці речі не матеріальні, а духовні. Це – сім'я, здоров'я, віра.

– У чому секрет справжнього щастя?

– Справжнє щастя в простих речах і для кожного воно своє.



✱  
Оксана ОЖГА, медсестра приймального відділення (ліворуч);  
Євгенія ДАНЧУК, палатна медсестра офтальмологічного відділення (праворуч)

Фото  
Миколи ВАСИЛЕЧКА





# ЩОБ НЕ БУЛО АТЕРОСКЛЕРОЗУ

Лариса ЛУКАЩУК

**СЕРЕД СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ЧІЛЬНОМУ МІСЦІ – АТЕРОСКЛЕРОЗ. ЦЯ ХВОРОБА НЕБЕЗПЕЧНА НЕ ЛИШЕ ПЕВНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ, А Й ТИМ, ЩО МОЖЕ НАВІТЬ ЗАГРОЖУВАТИ ЖИТТЮ ЛЮДИНИ. ЩОБ ЗАХИСТИТИСЯ ВІД НЕБЕЗПЕКИ, ПОТРІБНО ЗНАТИ, В ЧОМУ Ж ВОНА ПОЛЯГАЄ І ЯК ЇЙ ДАТИ ВІДСІЧ. ТОМУ ПОЦІКАВИЛИСЯ ПРИЧИНАМИ, ЛІКУВАННЯМ І ПРОФІЛАКТИКОЮ ЦІЄЇ НЕДУГИ.**

Атеросклероз – це захворювання великих, середніх і малих артерій, яке виникає через підвищення рівня холестерину – жироподібної речовини, що утруднює живлення органів і тканин кров'ю, та інших жирів у крові.

Ці речовини відкладаються на внутрішніх стінках артерій, – пояснює лікар-кардіолог університетської лікарні Катерина Романишин. – Навколо них розвивається сполучна тканина (склероз) і згодом утворюються атеросклеротичні бляшки, а це дуже небезпечно. Стінки артерій стають товстішими, просвіт між ними звужується, через це порушується кровопостачання тканин та органів.

Найгірше те, що атеросклероз може стати причиною ішемічної хвороби серця, інфаркту. Бо ж звужені артерії вже не «працюють», як потрібно, через те, що кров не проходить вільно до серцевого м'яза. Тому достатньо якоїсь фізичної чи нервової перенапруги, щоб серце почало посилено працювати, а відтак і «вимагати» підвищеного об'єму крові, а це зазвичай і є причиною нападу стенокардії. Пацієнт відчуває різкий біль за грудниною, задишку. Відтак цей стан може призвести до інфаркту.

Ось ми й з'ясували чим небезпечний атеросклероз, який, до слова, нині є однією з причин інвалідності та смертності людей.

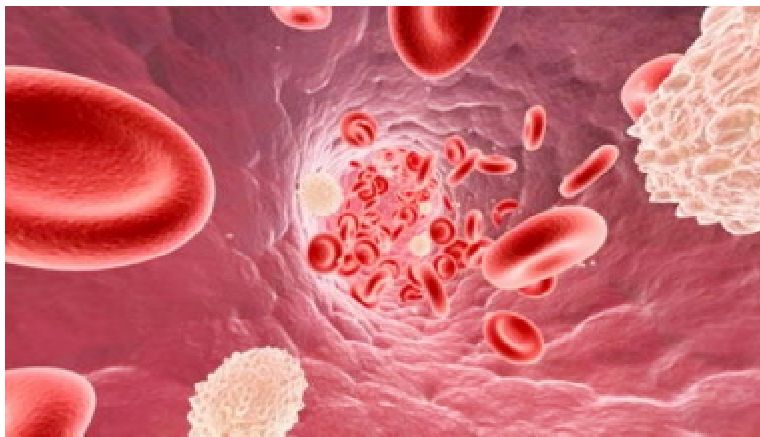
Щоб виявити, чи потерпає людина від атеросклерозу, потрібно знати, в якому стані артерії. Тут важливо визначити, як відбувається жировий обмін і чи є надлишок холестерину у крові. Тому необхідно найперше зробити ліпідограму, яка дозволить лікарю отримати детальну інформацію про співвідношення в організмі «корисного» та «шкідливого» холестерину.

Також спеціаліст обов'язково призначить біохімічне дослідження крові. Для цього потрібно здати кров з вени на аналіз. Варто зауважити, що атеросклероз судин є одним з чинників, що може призвести до тромбоутворення. Тож без коагулограми, а це лабораторне дослідження, яке повідомить про стан загортальної системи крові, також не обійтися.

## «НІ!» ПОГАНІМ ЗВИЧКАМ І ПЕРЕЇДАННЮ

Найбільший ворог судин – паління, саме нікотинова отрута заважає нормально «дихати» не лише легеням, а й судинам. Стреси, переїдання, зловживання жирною, смаженою, нашвидкуруч приготовленою їжею також здоров'я судинам не додадуть. Більше того, як пояснює лікар, «важкі» жири або ліпопротеїни низької щільності, які містять 60-70 відсотків загального холестерину, сприяють розвитку атеросклерозу, відкладаючись на стінках артерій. До групи ризику вхо-

дять ті, хто страждає від артеріальної гіпертензії, цукрового діабету, адже ці хвороби провокують розвиток атеросклерозу. Гіподинамія, малорухомий спосіб життя також є чинниками розвитку атеросклерозу.



## ЇЖА ПОВИННА СТАТИ ЛІКАМИ

Найголовніше під час лікування атеросклерозу – зменшити в організмі рівень холестерину та «поганих» жирів.

Знизити рівень жирів, що сприяють утворенню атеросклеротичних бляшок, можна за допомогою лікарських препаратів – це засоби, що пригнічують всмоктування холестерину в травному каналі, нормалізують обмін речовин узагалі й холестерину зокрема, приміром, кислота аскорбінова, ретинолу ацетат, лінедол та інші.

Фібрати – медикаменти, що гальмують активність ферментів, які беруть участь у синтезі холестерину та статини, які пригнічують синтез холестерину. Ясна річ, такі лікарські форми має право призначити тільки спеціаліст. А от про якість свого харчування маєте подбати самі. Катерина Романишин радить вживати більше різноманітної рослинної їжі, адже в ній багато вітамінів, мікроелементів, рослинних жирів, саме вони додадуть сил артеріям. Корисно їсти капусту білоголову, а

також усілякі ягоди – суниці, полуниці, черешні, сливи, вишні, вони містять вітаміни, пектини, що виводять з організму холестерин, яблука, горіх. Грейпфрути запобігають відкладанню в судинах холестерину.

Уникайте й переїдання, через те, що воно збільшує атеросклеротичне ураження судинної стінки та інших тканин, тому вставляйте з-за столу трішки гол о д н и м и , проводьте розвантажувальні дні, хоча б раз на рік постіться,

обмежте вживання кухонної солі, вуглеводів, у дієті має бути свіжий нежирний сир і страви з риби, що містять повноцінні білки, ненасичені жирні кислоти.

## КВАШЕНА КАПУСТА ТА ГАРБУЗ ПОЛІПШАТЬ САМОПОЧУТТЯ

Для профілактики та лікування атеросклерозу лікар радить вживати страви з гарбуза, які є дуже корисними. Вона зауважує, що не випадково багато довгожителів мешкає саме в тих районах, де гарбуз звична щоденна страва. Загалом це зрозуміло. Адже гарбуз дозволяє зменшити вживання білків, жирів, вуглеводів. Кожен, хто хоче бути здоровий, без склерозу, їстиме й баклажани, різноманітні страви з них. Баклажани мають цінну властивість зменшувати рівень холестерину в організмі, що важливо для профілактики та лікування атеросклерозу. Допомагає хворим на атеросклероз й квашена капуста. Вона добре виводить холестерин, чистить судини.

## ЗОЛОТИСТА ЦИБУЛЯ

Від атеросклерозу добре допомагає підсмажена на олії до золотистого кольору цибуля. Пригодиться й сік цибулі, навіпіл розведений медом, який потрібно вживати по 1ст. ложці тричі на день. Сік цибулі зміцнює капіляри, розширює судини. Спостерігається зниження тиску в гіпертоніків.

Помічний горіх волоський. Його плоди містять амінокислоти, антиоксиданти, вітаміни (С, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, Е), вуглеводи, білки, жири. Двічі на день вживайте по п'ять горіхів, це сприятиме зменшенню проявів атеросклерозу та поліпшить самопочуття.

Улітку можете приготувати настій листків горіха волоського (він також має протиатеросклеротичну дію): 40 г сировини залити 500 мл окропу, кип'ятити 3 хв., настоювати 2 години, вживати по 50-100 мл тричі на день.

Спробуйте й такий рецепт: корені кульбаби лікарської – 40 г; кореневища пирію повзучого – 30 г; корені мильнянки лікарської – 20 г; трава деревію звичайного – 10 г; плоди глоду колючого – 20 г. 1 столову ложку суміші залити 250 мл окропу, кип'ятити 3 хв., настоювати 1 годину, вживати по 50 мл чотири рази на день до їди.

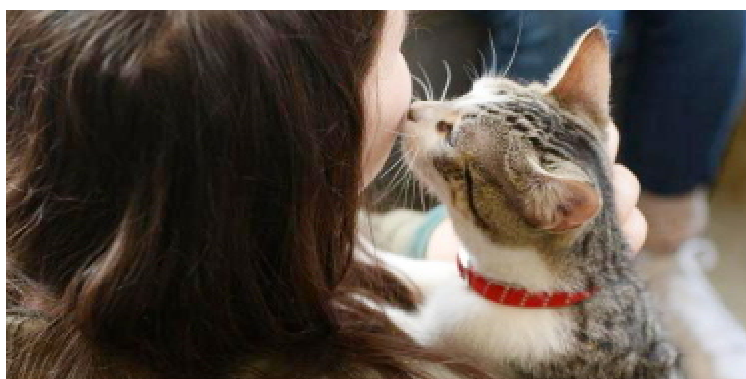
Звісно, атеросклероз – не подарунок, це небезпечне захворювання, але якщо правильно харчуватиметеся, не переїдатимете, більше буватимете на свіжому повітрі, починатимете свій ранок з фізичної зарядки й наповнюватимете своє серце любов'ю та позитивними емоціями, тоді й ваші судини «відгукнуться» та працюватимуть добре, а відтак й ризик виникнення атеросклерозу знизиться. Не вірите? Спробуйте й упевніться, що усе залежить не лише від лікаря, але й від самої людини, то-то від нас.

ВІДАЄТЕ?

## П'ЯТЬ ТВАРИН, ЯКІ ЛІКУЮТЬ ЛЮДЕЙ

**ПРОВІДНІ НАУКОВІ ПРАЦІВНИКИ ВТІЛИЛИ УНІКАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ, ЗАВДЯКИ ЯКОМУ ФАХІВЦЯМ ВДАЛОСЯ ЗНАЙТИ ТВАРИН, ЯКІ МОЖУТЬ ЛІКУВАТИ ЛЮДЕЙ ВІД НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.**

З'ясувалося, що представники фауни мають здатність зцілювати чоловіків і жінок від



складних недуг. За словами авторів комплексних спостережень, перші місця в цьому списку займають собаки, кішки та коні.

Дослідники стверджують, що змії та бджоли також надають позитивний вплив на здоров'я людей. Фахівці дійшли висновку, що тварини лікують фізичні та психологічні хвороби у представників слабкої і сильної статі.

Спілкування із собаками сприяє зниженню ризику роз-

витку діабету. Кішки допомагають стабілізувати артеріальний тиск, більше того, вони запобігають виникненню триповного стану. Коні заспокоюють чоловіків і жінок, допомагаючи звільнити розум від негативних думок. Зміїна та бджолина отрута зменшує набряк головного мозку, нормалізує кровообіг.

Медики заявили, що з допомогою тварин експерти мають можливість рятувати людей від багатьох захворювань.



# ВИНАХІД ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ХІРУРГА ДОПОМАГАЄ ХВОРИМ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Мар'яна СУСІДКО,  
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

**У ВСЬОМУ СВІТІ ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ВИЗНАНО ОДНИМ З НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ, ВИСОКОВИТРАТНИХ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД НЕІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ, ВІН СЯГАЄ ПОНАД 70 % У СТРУКТУРІ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ. ЦЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЗАЙМАЄ ЧЕТВЕРТЕ МІСЦЕ СЕРЕД ДОМІНУЮЧИХ ПРИЧИН СМЕРТНОСТІ В РОЗВИНУТИХ КРАЇНАХ З ПРОГРЕСУЮЧОЮ ТЕНДЕНЦІЄЮ ДО ЗБІЛЬШЕННЯ. ПРИРІСТ ХВОРИХ КОЛИВАЄТЬСЯ В РІЗНИХ КРАЇНАХ У МЕЖАХ 13-30 ВІДСОТКІВ ЩОРІЧНО. ЦЕ ПОВ'ЯЗАНО ЗІ ЗБІЛЬШЕННЯМ ЧИСЕЛЬНОСТІ ТА ВІКУ НАСЕЛЕННЯ, УРБАНІЗАЦІЇ ТЕРИТОРІЇ, ЗРОСТАННЯМ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ОЖИРІННЯ ТА МАЛОРУХОМИМ СПОСОБОМ ЖИТТЯ.**

За останніми даними Міжнародної діабетичної федерації – IDF (The International Diabetes Federation), кількість хворих на цукровий діабет серед дорослих (20-79 років) зараз складає майже 250 мільйонів осіб на земній кулі, а до 2030 р. вона сягне 439 мільйонів. Менше ніж за 20 років, число хворих на цукровий діабет у світі збільшилося в шість разів, продовжуючи подвоюватися кожні 12-15 років. Однак достовірна захворюваність населення на цукровий діабет у 3-4 рази вища від виявленої, адже співвідношення кількості зареєстрованих хворих осіб з прихованим і не діагностованим діабетом становить 1:2, 5:3. За даними літератури, частка не діагностованого цукрового діабету сягає 29-32 %.

Що ж стосується ускладнень цукрового діабету, то у вигляді мікро- та макроангіопатій, нейропатій вони зустрічаються в 70-80 % пацієнтів, а при тривалому перебігу хвороби – навіть у 100 %. Вказані ускладнення лежать в основі патогенетичних механізмів формування синдрому стопи діабетика (ССД), різні клінічні форми якого діагностують приблизно у 150 мільйонів хворих на цукровий діабет у всьому світі. Розвиток гострих гнійно-некротичних уражень

стоп у вищезначених пацієнтів часто лежить в основі подальших високих ампутацій нижніх кінцівок. Хронічні ранові дефекти нижніх кінцівок виникають у 15-25 % хворих на цукровий діабет, що є безпосередньою причиною 20 % всіх випадків шпиталізації цих пацієнтів та складає 45 % від усієї кількості ліжко-днів.

Останніми роками хірургічне лікування гнійно-некротичних уражень нижніх кінцівок у хворих на цукровий діабет спрямоване на проведення малих ампутацій та хірургічної обробки, мета яких – врятувати кінцівку та зберегти її опорну функцію. Але виконання цих операційних втручань часто призводить до формування великих ранових дефектів, які неможливо закрити за допомогою пластики місцевими тканинами або клаптями на живильних ніжках. Така ж проблема виникає й при лікуванні хронічних ран у вищезначених хворих. Тому більшість дослідників вважає методом вибору в цих випадках автодермопластику вільним клаптем, вказуючи на задовільні результати останньої. Проте виконання автодермопластики вільним клаптем у хворих із ССД на сучасному етапі ще не можна вважати цілком оптимізованим.

Незважаючи на значний арсенал методів пластичного закриття ранових дефектів, метод автодермопластики вільним клаптем більшість дослідників визнає як основний при лікуванні хворих із ССД, що зумовлено доступністю та простотою виконання останньої. Ефективність цього методу лікування ранових дефектів значною мірою залежить від дотримання технологічності й послідовності проведення. Однак у хворих із ССД є суттєві особливості перебігу ранових процесів: зниження репаративних процесів як у донорській, так і в реципієнтній ранах; пізні та нерівномірне дозрівання грануляційної тканини; наявність загальної імуносупресії та тригнічення факторів місцевого

імунітету; тривалий перебіг з формуванням хронічних ран; виражена мікробна контамінація ран; підвищена травматизація післяопераційної зони при ході та фізичному навантаженні. Усі ці чинники призводять до незадовільних результатів автодермопластики у вигляді відторгнення та лізису шкірних трансплантатів, розвитку вторинної інфекції в рані, появи вогнищ некрозів, формування трофічних виразок тощо.

Важливу роль відіграє й товщина автоклаптів. Якщо



Андрій ПАВЛИШИН, доцент ТДМУ, лікар-хірург

розглядати тонкі клапті, то їх використання має низку негативних наслідків, а саме: застосування останніх спричиняє первинну та вторинну ретракцію, вони не еластичні, недостатньо рухомі, не запобігають розвитку контрактур. Часто зауважують, незадовільний косметичний ефект, гіпер- та гіпопигментацію, під таким клаптем не росте підшкірна жирова клітковина, в ньому не функціонують потові й сальні залози, вони погано витримують механічні та функціональні навантаження, що особливо важливо для стопи.

Так, доцент кафедри хірургії № 2 ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, керівник патентно-інформаційного відділу Тернопільського державного медуніверситету, лікар-хірург, кандидат медичних наук Андрій Павлишин розробив оригінальну методику забору рельєфного шкірного автоклаптя та технології покращеної фіксації рельєфного трансплантата на рановій поверхні у хворих на цукро-

вий діабет, що ускладнений синдромом діабетичної стопи. Модернізовано ручний дерматом, удосконалено ротаційний дисковий електричний та електричний дерматом з плоским коливальним ножом. Задля поліпшення технологічності автодермопластики він розробив зонд для адаптації шкірного клаптя на рановій поверхні й низку методів фіксації автодермотрансплантатів на рановій поверхні за допомогою силіконових ниток. Розроблена методика автодермопластики дозволила зменшити кількість ускладнень в ранньому післяопераційному періоді, скоротити термін перебування хворого в стаціонарі на (12,4±3,2) ліжко-дня (р<0,05), отримати хороші віддалені результати.

Андрій Павлишин є автором понад 160 патентів (39 розробок – на розгляді у Державній службі інтелектуальної власності), автор більше 100 друкованих праць, має 50 актів впровадження своїх винаходів у лікувально-профілактичних закладах Києва, Харкова та Тернополя, розробки широко застосовують при виконанні науково-дослідних і дисертаційних робіт.

## ДОВІДКА

Андрій Павлишин 2001 р. – закінчив Тернопільську державну медичну академію ім. І.Я. Горбачевського. 2002-2003 рр. працював лікарем-інтерном на базі ТКМЛ №2 і Чортківської ЦРЛ за спеціальністю «Хірургія». З 2004 до 2014 рр. – викладач хірургічних дисциплін ПВНЗ «Медичний коледж», м. Тернопіль, спеціаліст вищої категорії. З 2010 р. до 2014 р. – працював лікарем-хірургом в медичному центрі «Медвіт» м. Тернопіль. З 2008 до 2012 рр. навчався в аспірантурі на кафедрі загальної та оперативної хірургії ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. 2013 р. захистив дисертацію на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук на тему: «Автодермопластика ранових дефектів у хворих на синдром стопи діабетика за допомогою рельєфного автоклаптя» за спеціальністю 14.01.03 – хірургія. 2014 року працює в ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського на базі відділення опікової травми та пластичної хірургії ТМКЛШД. З 2016 року – доцент кафедри хірургії №2.



Неля СОКОЛІК, палатна медсестра кардіологічного відділення  
Фото Миколи ВАСИЛЕЧКА

## ДОСЛІДЖЕННЯ

### ЩЕ ОДНА КОРИСНА ВЛАСТИВІСТЬ СОНЯЧНОГО СВІТЛА ДЛЯ ЗДОРОВ'Я

Сонячне світло не тільки дозволяє організму людини виробляти вітамін D, але й володіє іншою корисною для



здоров'я властивістю: воно додає енергії Т-лімфоцитів, які відіграють основну роль у роботі імунної системи.

Вчені з медичного центру Джорджтаунського університету виявили, що низький рівень синьої частини спектра видимого випромінювання (характерний для сонячного світла) змушує Т-лімфоцити рухатися швидше.

З'ясувалося, що ці клітини – єдині в організмі людини, які реагують на світло, прискорюючи свій рух. Механізм, що стоїть за цим явищем, – синтез перекису водню. Ця речовина активізує сигнальний шлях у Т-лімфоцитах, який і прискорює їх. В результаті шкіра, на яку падає сонячне світло, добре захищається від численних хвороботворних мікробів, що потрапляють на неї.

Нарешті, вчені зазначають, що їхнє дослідження дає нове підтвердження на користь кварцових ламп синього світла (рефлектора Мініна).



ТРАДИЦІЇ

РАКУРС

# А ТОЙ ТРЕТІЙ ПРАЗНИК – СВЯТЕ ВОДОХРЕЩЕ

Мар'яна СУСІДКО,  
Лілія ЛУКАШ

**ЗАВЕРШАЛЬНИМ АКОРДОМ РІЗДВ'ЯНО-НОВОРІЧНИХ СВЯТ Є ГОЛОДНА КУТЯ, ГОЛОДНИЙ СВЯТ-ВЕЧІР, НАДВЕЧІР'Я БОГОВЯВЛЕННЯ АБО ХРЕЩЕНСЬКИЙ СВЯТВЕЧІР, ЯКИЙ ВІДЗНАЧАЄМО 18 СІЧНЯ.**

Увесь цей день віруючі нічого не їдять – постують. Воду, освячену в церкві («вечірня вода») вважають святішою, ніж з Водохреще, вона «відганяє на всяке лихо». Така вода не псується.

Сідають вечеряти, коли вже засяє вечірня зоря. На вече-

Після вечері діти проганяють кутю: вибігають з хати й палками б'ють знадвору в причільний кут, примовляючи:

*Тікай, кутя із покуття,  
А узвар – їди на базар,  
Паляниці, лишайтесь на полиці,  
А «дідух» – на теплий дух,*

*Щоб покинути кожу.*

За народними повір'ями, цього дня варто засвітити рано лампу, щоб кури добре неслися, до того ж не можна голосно кликати птицю, щоб злі сусіди не почули й не наврочили.

Дівчатам дозволяється цього вечора ворожити, а дітям – щедрувати. Щедрувальники



можна, бо за таке Бог покарати може.

19 січня – Йордан або Водохреще. Цього дня у всіх містах і селах святять воду. Віддавна в народі освячену на Водохреще воду вважають своєрідним порятунком від багатьох недуг. Її дають пити важкохворим, нею освячують храми, домівки та тварин. Залишається загадкою той факт, що вода з Водохреще не псується, не має запаху й може зберігатися протягом року. Дехто схильний вважати, що цьому сприяє срібло від хреста, який священник занурює у воду під час обряду. Проте ця думка є помилковою, адже не завжди у воду занурюють срібний

хрест, а використовують дерев'яний чи з будь-якого металу, а вода все одно роками не псується.

До Водохреще жінки намагалися не полоскати у воді білизни, бо «там чорти сидять і можуть вчепитися». Натомість дівчата у посвячену воду клали калину чи коралі й мивалися, аби щоби були рум'яними. До Водохреще протягом всіх свят жінки не ходили по воду, це мали робити лише чоловіки.

Напередодні Водохреще прийміть, дорогі читачі, і наші щирі побажання. Добра Вам і Вашим родинам, достатку та щедрої долі!

**Прикмети**

\* На Водохреще день ясний – хліба будуть чисті, а якщо похмурий – буде у хлібі повно «сажки».

\* Іде лапятий сніг – на врожай.

\* Якщо похмуро – хліба буде вдосталь.

\* Якщо зоряна ніч – вродяться горіхи та ягоди.

\* Коли на Водохреще випав повний місяць – бути великій воді.

\* Удень іде сніг – на врожай гречки: вранці – ранньої, вдень – середньої, а ввечері – пізньої.

\* Якщо вдень осідає іній, то у відповідний день треба сіяти пшеницю.

\* Під час освячення води йде сніг – добре роїтимуться бджоли та колоситимуться хліба.



**Аніза СЛИВ'ЮК, лікар-стоматолог стоматологічного кабінету (вгорі);  
Наталія МАТВІЇВ, молодша палатна медсестра ендокринологічного відділення (внизу)**

Фото  
Миколи ВАСИЛЕЧКА



рю подають лише пісні страви – смажену рибу, вареники з капустою, гречані млинці на олії, кутю та узвар. Після вечері всі кладуть свої ложки в одну миску, а зверху – хлібину, «щоб хліб родився».

У деяких регіонах України хлопці щедрують винятково під вікнами дівчат на порі, якщо ж домівку з незаміжньою дівчиною обминули, це натяк на те, що їй ще зарано дівувати, вона ще мала.

Дуже давніх часів сягає вірування, що на це свято тварини говорять людською мовою, але підслуховувати ці розмови в жодному разі не

риту куряче філе, дрібно нарізані печериці посмажити, натерти сир, перемішати, приправити спеціями. Можна додати кілька подрібнених зубців часнику. Викласти на млинець начинку, згорнути його мішечком і зв'язати сиром (або кільцем чи зеленню цибулі). Перед подачею розігріти у духовці або мікрохвильовці. Начинку можна робити з будь-яких м'ясних шматочків.

**САЛАТ «БІЛЯВКА»**

**Складники:** 4 невеличкі помідори, 150 г ковбаси, 100 г твердого сиру, 3 великі картоплини, 1 зубець часнику.

Картоплю потерти на терці для моркви по-корейськи або порізати дуже тоненькими брусочками, ретельно промити під проточною водою, висушити рушником. Коли висохне, посмажити малими порціями у великій кількості олії, виймати шумівкою на серветку. На пласку тарілку викласти шар помідорів, по-



різаних тонкими кружальцями, змастити сумішшю майонезу з часником, покласти брусочки ковбаси, сіточку з майонезу, тертий сир, сіточку з майонезу, а зверху – смажену картоплю. Зверху можна прикрасити ще шаром тертого сиру. Залишити просочитися на 30 хв.

**«ВІДЕНСЬКЕ РІЗДВ'ЯНЕ ПЕЧИВО»**

**Складники:** 150 г масла, 210 г борошна, по 80 г меленого мигдалю або фундука та цукрової пудри, 1 яйце.

**Для прикраси:** 60 г цукрової пудри, 3 ст. ложки ванільного цукру.

просіяти борошно й висипати в миску. Порізати холодне масло на шматочки й перемішати з борошном. Додати цукрову пудру, мелені горіхи та яйце. Занурити руки в холодну воду й швидко замісити тісто. Поставити в холодильник на 1 годину. Зробити ковбаски завтовшки з великий палець, порізати шматочками завдовжки 1 см, скачати їх у формі півмісяця. Запекати за температури 160 °C протягом 10-15 хв. або до блідо-золотистого кольору. Обкачати готове печиво, доки воно ще гаряче, в суміші цукрової пудри та ванільного цукру.

**РУЛЕТ З РУЛЬКИ**

**«ЯК З КРАМНИЦІ»**

1 свиняча рулька (приблизно 1,3 кг або 800 г без кістки), 16 г солі (2% від ваги м'яса), 2 г чорного перцю горошком, 1 г сухого часнику, 0,5 г аскорбінової кислоти (в ампу-

СМАЧНОГО!

лах або пігулкою), 1 ст. ложка горілки.

Рульку замочити на кілька годин у холодній воді, пошкрябати ножом, надірізати поздовж, вирізати кістку. Вирізати частину м'яса (буде начинка), залишаючи частину м'яса на шкірці (це буде зовнішня оболонка рулету). Вирізане м'ясо порізати (можна додати шматочки сала або курячого філе), м'ясо на шкірці – понадрізати. Усе посипати сіллю та спеціями, збризнути горілкою й розчиненою у воді аскорбіновою (для кольору). Щільно згорнути рулетом шкірою назовні, обв'язати міцною ниткою, щедро натерти сіллю. Загорнути у харчову плівку, покласти в холодильник на 3 дні. Дістати, не знімаючи плівки, варити 3 год. у воді за температури 80 °C (майже кипіння, без бульбашок!). Охолодити у холодній воді, потім у холодильнику. Різати дуже тонкими шматочками. Має рожевий колір.

**«ПАНСЬКІ ТОРБИНКИ»**

**Тісто:** 1 скл. борошна, 500 мл молока, 1 ст. ложка цукру, 3 яйця, дрібка солі.

**Начинка:** три курячі філе, 300 г печериць, 100 г твердого сиру, спеції та часник до смаку, сир косичкою чи зеленя цибулі.



Насипати борошно в глибоку посудину, влити половину молока й замісити тісто. Потім влити невеликими порціями молоко, що лишилося, не припиняючи розмішувати тісто. В окремому посуді збити яйця з цукром та сіллю до піни. З'єднати яєчну суміш і тісто. Посмажити тонкі налисники. Відва-



**2 січня 60-річчя відсвяткував підсобний робітник Ігор Юліанович ПУЛЬКА. Колеги від усієї душі вітають його зі славним ювілеєм.**



У вас минає славна дата,  
Прожито стільки щедрих днів,  
Отож дозвольте привітати  
І побажати сотню літ!

Хай кожен день дарує радість,  
Хай сонце світить Вам завжди,  
Роки ніколи хай не старять  
І не приносять в дім біди!  
Хай світить Вам щаслива доля,  
Хай обминає Вас журба,  
Бажаєм вам на видноколі  
Блаженства, миру і добра!

\*\*\*

**27 січня свій ювілей святкуватиме сестра-господиня урологічного відділення Надія Іванівна ЛУПІНІС. Колеги щиро вітають і задресовують їй такі слова побажань:**

Ювілей – це найкраща пора:  
І квітує, й сміється життя,  
Неповторність променів  
І тільки радість несе кожна мить!  
Тож нехай так буде завжди –  
Щодня квітнуть щастя сади!  
У всьому – успіхів і процвітання!



Від щирого серця – щастя земного,  
І сонячних днів, і веселих пісень,  
Міцного здоров'я і неба ясного,  
І все це тобі – у народження день!

## СТРУНИ ДУШІ

**Валерій ДІДУХ,  
доцент ТДМУ**

### НІЧ ПЕРЕД РІЗДВОМ НА ХУТОРІ ПОБЛИЗУ ДИКАНЬКИ

Місяць хутір освітив  
Й почалися дива з див:  
З хуртовиною у танці  
Закружляли вовки й зайці.  
Повзли тіні до дворів,  
Подоїв хтось всіх корів.  
Йшла чудовисьок когорта,  
Загнуздав Вакула чорта  
Й немов козак сидів в сідлі,  
Летіла відьма на мітлі  
Й, розігнавши табун хмар,  
Опустилася в димар.  
А до любощів охочі,

До Солохи, серед ночі,  
Йшли дяк, староста й козак,  
Засвітив услід їм рак.  
Хтось когось водив кругами,  
Мир настав між ворогами,  
Домовик заліз на піч,  
Повна чар Різдвяна ніч.

### СВЯТВЕЧІР

На свята зима багата –  
Радість Богу, людям мила.  
І зоря – провісник свята –  
Україні сповістила  
Про народження дитини,  
Яка з вірою й любов'ю  
До Творця знайшла стежину  
Нам, зросивши її кров'ю.  
Світлом тішиться хатина,

Місяць небо заорав,  
Білосніжна скатертина  
Прийняла дванадцять страв.  
Помолилася родина,  
Уклонилася куті...  
Під столом – копичка сіна,  
А дідух – на покутті.  
Принесе у кожну хату  
Співи, жарти, сміх вертеп.  
Заспівають і Карпати  
Ті пісні, що знає степ.  
Подарунки й сніг онуки  
Діду й бабі нанесуть,  
Поцілюють їхні руки:  
Хай їм Бог продовжить путь.  
Рознесуть Новину дзвони,  
Що родився Божий Син,  
І у церкві до ікони  
Підійде християнин.

## ЦІКАВО

### ЯК ПРОЖИТИ ДО 100 ЛІТ

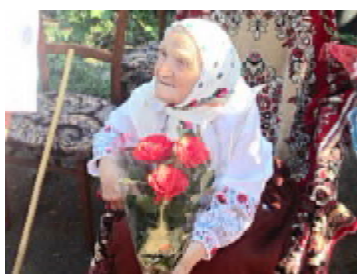
Іспанські дослідники повідомили: їм вдалося з'ясувати, що необхідно робити для того, аби прожити до ста літ. Свій метод вчені ґрунтувалися на знаннях, отриманих у довгожителів.

В Іспанії наразі живе понад 10 тисяч осіб, які старші за 100 років. Вони й пройшли опитування.

З'ясувалося, що найголовніша порада довгожителів у тому, аби займатися улюбленою справою щодня, адже це додає погідного настрою.

Гарний настрій підвищує імунітет і знижує ризики появи хвороб та стресу.

Улюбленою справою може бути робота, а може бути й гра в шахи або малювання.



Другим секретом виявилось наявність міцної сім'ї, позаяк це також знижує ризик передчасної смерті.

### ЧОМУ ЖІНКИ ЧАСТО НЕ В НАСТРОЇ

Дослідники повідомили, що їм вдалося знайти головну причину, через яку в представниць слабкої статі часто відсутній настрій.

Повідомляється, що ініціаторами комплексних випробувань виявилися співробітники з клінічного центру, розта-

шованого в Монреалі (Канада). В процесі лабораторних спостережень лікарі зафіксували, що нестача серотоніну в головному мозку жінок призводить до появи психічних розладів. Відсутність настрою обумовлений нестачею цієї речовини в центральній ділянці нервової системи дівчат.

За словами медиків, організм чоловіків виробляє на 52 відсотки більше серотоніну, ніж організм жінок. Передменструальний період є для представниць слабкої статі найважчим, адже в цей час в тілі відбуваються гормональні зміни.

Схильність до депресії та поганого настрою вважають природною реакцією жіночого організму на зовнішні подразники.

**1 січня виповнилося 70-років професорові кафедри оториноларингології ТДМУ Петрові Васильовичу КОВАЛИКУ.**

Вельмишановний Петре Васильовичу!

Сердечно вітаємо Вас з 70-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після 13 років практичної лікарської роботи й викладання на кафедрі медичної підготовки та цивільної оборони Тернопільського фінансово-економічного інституту, захисту кандидатської дисертації, успішно пройшли 32-літній трудовий шлях від асистента до професора кафедри оториноларингології, яку впродовж п'ять років очолювали.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як одного з талановитих випускників, відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-оториноларинголога, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Цінуємо також Ваш талант художника – учасника міських та обласних виставок картин. Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої

**14 січня відзначила ювілейний день народження ветеран торакальної хірургії Тернопілля та ТДМУ Ольга Іванівна РУДИК.**



Вельмишановна Ольго Іванівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а після багаторічної практичної лікарської роботи, керівництва торакальним відділенням обласної (тепер – університетської) лікарні, впродовж п'яти років працювали в університеті директором консультативно-лікувального центру, старшим лаборантом міжкафедральної науково-клінічної лабораторії,



оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів, науковців і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Петре Васильовичу, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових здобутків у Вашій благородній діяльності, душевного спокою, доброти, людського тепла, родинного благополуччя й затишку, активного та щасливого довголіття.

Нехай добром наповнюється хата,

Достатком, щирістю і сонячним теплом.

Хай буде вірних друзів в ній багато,

Прихильна доля огорта крилом!

**Ректорат і профком  
ТДМУ імені І.Я.Горбачевського**

викладачем хірургії медичного коледжу.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як одного з талановитих випускників першого покоління, висококваліфікованого клініциста – торакального хірурга, ініціативного, неординарного менеджера за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Ваші порядність, жіноча чарівність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів і молодих лікарів.

Бажаємо Вам, вельмишановна Ольго Іванівно, доброго здоров'я, людського тепла, душевного спокою, доброти, родинного благополуччя й затишку, активного та щасливого довголіття.

Нехай здоров'я, радість і достаток,

Сипляться, немов вишневий цвіт,

Хай малює доля з буднів свято,

І дарує Вам багато літ!

**Ректорат і профком  
ТДМУ імені І.Я.Горбачевського**



# КРАЄЗНАВСТВО ТА ГІРСЬКОЛИЖНИЙ СПОРТ – ДВА МІЦНІ ПОЛЮСИ ЙОГО ОСОБИСТОЇ ЗОНИ РАДОСТІ

Лариса ЛУКАЩУК,  
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

**У КОЖНОЇ ЛЮДИНИ Є ВЛАСНЕ УЛЮБЛЕНЕ ЗАНЯТТЯ. ХТОСЬ СПІВАЄ ЧИ ГРАЄ НА МУЗИЧНИХ ІНСТРУМЕНТАХ, А ІНШИЙ НЕ МОЖЕ ЖИТИ БЕЗ ЕКСТРИМУ. У ЖИТТІ КЕРІВНИКА ГОСПОДАРСЬКОЇ СЛУЖБИ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ВАСИЛЯ МОСУЛИ Є ВСЕ – І СЕРЬОЗНА СПРАВА, ЯКА ГРІЄ ЙОГО ДУШУ, І ШАЛЕНИЙ ЕКСТРИМ, ЯКИЙ НЕ ДАЄ СПОКОЮ ТІЛУ. КРАЄЗНАВСТВО ТА ГІРСЬКОЛИЖНИЙ СПОРТ – ДВА МІЦНІ ПОЛЮСИ ЙОГО ОСОБИСТОЇ ЗОНИ РАДОСТІ.**

Уже кілька років поспіль Василь Володимирович очолює Тернопільське обласне суспільно-культурне товариство «Надсяння».

— Незважаючи на те, що я корінний тернополянин і мої батьки не мають жодного стосунку до депортованих з Польщі українців, здається дивним, що люди, які корінням пов'язані з Надсянням, обрали мене головою свого товариства, — каже мій співрозмовник. — Основним аргументом було те, що я в душі — вічний турист. «Люби та знай рідний край» — це моє кредо по житті. Одного разу, коли члени обласної організації «Надсяння» збиралися у поїздку до Польщі, керівництво міської ради запросило й мене, хотів просто подивитися, адже дуже цим пройнявся. Знання польської

мови, побуту мешканців цієї країни та якась крапля польської крові у моїх венах зробили свою справу. Щоправда, найбільшу роль відіграло те, що мій тесть і теща — корінні мешканці Надсяння. Коли 35 років тому я одружився, то потрапив у сім'ю переселенців. Згодом дослухався до їхніх розмов, спогадів про рідну землю, Надсяння. Вони з благоволінням розповідали про свої звичаї, культуру, дуже тужили за рідним краєм. Часто від них можна було почути: «А у нас вдома було так». Мені ж дивно було це слухати. Здається, все, як в інших, — непоганий побут, гарна робота. То що ж особливого у них на батьківщині?! Але десь на початку 90-х років минулого століття, коли я уже почав бувати в Європі, повертаючись з чергової поїздки заїхав до Перемишля. Мала батьківщина мого тестя та тещі недалеко від нашого кордону, до пропускного пункту Шегині лише два кілометри. Заїхав я в ті села, вони поруч — Стібла, Стібенне й побачив те, за чим тесть і теща так страждали. Згодом я й дружину та її батьків відвіз у ті рідні їхньому серцю місцини. За що доля так покарала людей, які змушені були залишити рідну місцину? Радянська влада позиціонувала це, як добровільне переселення, але насправді з

тугою та сумом люди покидали рідні домівки. Це була справжня депортація, хижа змова між урядами двох країн. Батьки розповідали, як війська оточували села, бра-



Василь МОСУЛА

ли в заручники найактивніших чоловіків, а всі інші уже не чинили спротиву. Можна лише уявити, що творилося в душах людей, коли вони полишали помешкання, а у печках пікся хліб, худоба ревіла голодна у стайнях... Давши годину-дві на збір, їх спроваджували на залізничну станцію та «пакували» у вагони «товарняків», які йшли у радянську Україну. Звісно, я не міг не проїнятися цими подіями, і ось уже кілька років очолюю товариство.

Ми гуртуємо всіх бажаючих вступити до громадської організації. Товариство співпрацює з Перемишльським від-

діленням Об'єднання українців Польщі. Відвідуємо колишні оселі, впорядковуємо могили рідних. Товариство підтримує контакти з українською початковою школою та ліцеєм імені М. Шашкевича в Перемишлі. 10 грудня 2016 року побували на урочистостях з нагоди чергової річниці смерті отця Михайла Вербицького, уродженця Надсяння та автора музики нині Державного Гімну «Ще не вмерла Україна». Він похований при церкві, побудованій 1705 року, в якій останні 14 років був настоятелем. Зараз там споруджено пантеон, який відкривав ще екс-президент України Віктор Ющенко. Взагалі цей храм нині є римо-католицьким, але під час наших візитів маємо домовленість, що і наші священники, і польські відправляють Божу Службу українською мовою. Є й інші заходи, які ми проводимо на теренах Польщі — першої неділі червня відзначаємо День пам'яті всіх невинно убієнних та насильно депортованих українців. Зорганізуємо хресну ходу від греко-католицької катедри у Перемишлі до села Пікуличі, де є військовий цвинтар січових стрільців, які поховані там під час подій 1918 року. Коли я працював в Українському домі «Перемога», то міг поєднувати роботу з цією справою, одне одному не заважало, бо приміщення товариства й робота знаходилися поруч, а зараз можу навідуватися туди

хіба що у святкові та вихідні дні. Я вже кілька каденцій головою, прошу раду товариства, щоб підшукали нового голову, але, очевидно, ще не час. Ця робота потребує жертвності, самовіддачі, доволі часто доводиться витратити власні кошти на поїздки, однак зачепила вона найпоетаємніші струни моєї душі.

На другому місці серед улюблених занять пана Василя — гірськолижний спорт, у якому він аж ніяк не може собі відмовити. Ще років двадцять тому став на лижі під час відкриття першого підйомника на Буковелі й відтоді зятятий гірськолижник. Щойно знаходить вільну хвилину, мчить у Карпати, а там до пізнього вечора спускається гірськолижними трасами. Невимовно, каже, передати всі відчуття та емоції, коли засніженою трасою на шаленій швидкості мчить назустріч вітру.

19 січня Василь Володимирович Мосула відзначає свій день народження. Кажуть, що народитися цього дня — особливий знак. У ніч перед Водохрещем здійснюються бажання, а небо в цей час відкривається, перетворюючись у браму, яка веде до Господа. Тож бажємо Вам, Василю Володимировичу, щоб усі ваші бажання обов'язково здійснилися, зичимо міцного здоров'я, щастя та добробуту в родинному колі, успіхів і процвітання на професійній ниві. Мирного неба, приємних випадковостей вам на життєвій дорозі! Щоб Господня ласка зігрівала та дарувала щастя та благодать у душі!

## РАКУРС



Мирослава ДРЕВНИЦЬКА, молодша медсестра-буфетниця отоларингологічного відділення  
Фото Миколи ВАСИЛЕЧКА

## ЗВАЖТЕ

### ЧОМУ ШКІДЛИВО ПЕРЕПРАЦЬОВУВАТИСЯ?

**ДОСЛІДНИКИ ЗАЯВИЛИ, ЩО ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЕКСПЕРИМЕНТІВ ЛІКАРЯМ ВДАЛОСЯ ДОВЕСТИ НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ ЗБІЛЬШЕННЯ ТРИВАЛОСТІ РОБОЧОГО ДНЯ НА ЗДОРОВ'Я СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ЛЮДЕЙ.**  
За словами фахівців, представ-

ники слабкої та сильної статі, які працюють на день більше 8 годин, піддаються високому ризику виникнення небезпечних недуг, пов'язаних з діяльністю серця. Слід зауважити, що ініціаторами комплексних досліджень стали співробітники Університетського коледжу Лондона.

Повідомляється, що експерименти проводили впродовж

семи років. Для здійснення спостережень медики залучили понад 500 тисяч респондентів. За словами лікарів, кожна година понаднормової роботи збільшує ризик виникнення захворювань серця на 10%.

Таким чином, люди, які працюють 55 годин на тиждень, мають слабку серцево-судинну систему.

### СОН НА БОЦІ ОЧИЩАЄ МОЗОК ВІД ВІДХОДІВ

**ПІД ЧАС ДОСЛІДЖЕННЯ ВЧЕНИМ ВДАЛОСЯ З'ЯСУВАТИ, ЩО СОН НА БОЦІ СПРИЯЄ ОЧИЩЕННЮ МОЗКУ ВІД ВІДХОДІВ.**

Експеримент провели на гризунах. Вчені давали їм сподійне та вкладали тварин спати в різних позах. За допомогою МРТ

під час сну були встановлені лімфатичні шляхи, якими різні відходи виводяться з мозку, що нагромаджувалися протягом періоду неспання.

У результаті експерименту вдалося з'ясувати, що під час сну мозок активно очищається, що пояснює потребу людини в щоденному сні, завершили вчені.

Крім того, було доведено, що сон на боці є найбільш корисним для людини. Під час експерименту гризуни, які спали саме на боці, показували високу активність мозку та найефективнішу роботу з очищення.

На думку вчених, після очищення від відходів мозок починає працювати продуктивніше.



ПЕРСОНАЛІЇ

## ЛЮБОВ ТРИКОН: « Я ЄДИНА МЕДСЕСТРА В РОДИНІ»

Мар'яна СУСІДКО

«У дитинстві хотіла стати вихователем, а коли виросла вибрала медичний фах», — усміхаючись розповідає палатна медсестра офтальмологічного відділення Любов Трикон.

У відділенні вона працює лише третій рік, але справу свою робить уміло й з усією душею. До університетської лікарні Любов потрапила відразу після закінчення Дубенського медичного коледжу, що в Рівненській області.

— У моїй родині ніхто не мав справи з медициною, я перша, — каже Любов Трикон. — Переломним моментом у виборі майбутнього фаху стало те, що у дитинстві мене шпиталізували з отруєнням. Увесь медичний персонал дуже добре до мене ставився, медсестрички по кілька разів приходили, цікавилися моїм станом, проводили маніпуляції. Мені наразі теж захотілося бути схожою на них, допомагати людям і полегшувати їхній біль.

Відтак, закінчивши школу, почала обирати медичний заклад, де б добре навчили майбутньому фаху. Знайомі порадили подати документи у Дубенський медичний коледж, я й послухала. Вступила відразу на два факультети, але вибрала акушерство. Студентські роки промайнули дуже швидко. За весь цей час старалася якнайбільше ввібрати знань, які мали стати в нагоді у майбутній роботі. Практику проходила у Збарзкій районній лікарні, також у лікарні та хоспісі в Дубно. Найважче було працювати у хоспісі. Там здебільшого лежать важкохворі люди і ти розумієш, що завдяки медичним маніпуляціям лише можеш полегшити їх біль, але вони вже ніколи не стануть на ноги.

В офтальмологічному відділенні я щодня спостерігаю випадки, коли завдяки оперативному втручанням та лікуванню, люди отримують знову дар бачити і те, що ти доклав і свою часточку до їхнього видужання, отримуєш величезне задоволення, що твоя праця не даремна і ти можеш принести користь іншим. Часто у нас лежать літні люди по декілька разів, щороку повертаючись сюди, аби підтримати свій зір у належному стані. А вже з віком зір погіршується, виникають вікові офтальмологічні захворювання.

Почасти нам, медсестрам, доводиться ставати психологами. Пацієнти діляться з нами своїми бідами й радощами. Намагаюся завше підтримати добрим словом, бо позитивний емоційний стан — половина шляху до видужання.

Попросили Любов Трикон про довідки речення, отож:

— У лікарні я працюю...

— ... палатною медичною сестрою.

- У дитинстві мріяла...
- ... стати медиком.
- Найбільше боюся втратити...
- ... вірних друзів.
- Мій день розпочинається з...
- ... молитви.
- Дружба у моєму житті...
- ... це коштовний камінь, який важко знайти та легко втратити.
- Не уявляю себе без...
- ... своєї сім'ї.
- Друга половинка це...
- ... моя мрія, сподіваюся, в майбутньому стане реальністю.
- У житті керуюся...
- ... розумом і почуттями.
- Шкодую, що...
- ... так швидко пролетіли студентські роки.



- Найулюбленіше місце на землі...
- ... рідна домівка.
- Щастя для людини...
- ... кохати й бути коханою.
- Кохання — це...
- ... основа життя, коли кохаєш тоді живеш.
- Друзі — це...
- ... частинка тебе.
- Коли сумно...
- ... намагаюся всміхатись.
- Кожна людина у житті повинна...
- ... шанувати родинне коріння.
- Найкращий відпочинок для мене...
- ... це сон.
- Молитва для мене...
- ... це спілкування з Богом.
- Три речі найважливіші для мене...
- ... справедливість, чесність і доброта.
- Якщо б виграла мільйон...
- ... допомогла б дітям-сиротам та інвалідам.
- На безлюдний острів взяла б із собою...
- ... кохану людину.
- Кожна людина повинна...
- ... побудувати будинок, посадити дерево та виховати дитину.
- Мрію щоб...
- ... всі мої рідні були здоровими й щасливими. Також, щоб в Україні нарешті запанував мир і спокій.

ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

## ОЧІ МОЖУТЬ «ЗАХВОРИТИ» ВІД ... СТРЕСУ

Мар'яна СУСІДКО

**КОЖЕН ЧОЛОВІК І ЖІНКА ЗРІЛОГО ВІКУ МАЮТЬ РЕГУЛЯРНО НАВІДУВАТИСЯ В КАБІНЕТ ОКУЛІСТА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИЧНОГО ОГЛЯДУ, НАГОЛОШУЮТЬ ЛІКАРІ-ОФТАЛЬМОЛОГИ. НА ЖАЛЬ, ОДНА З НАЙПОШИРЕНІШИХ «ВІКОВИХ» ХВОРОБ ОЧЕЙ — КАТАРАКТА, ЯКА ЗА НЕВЧАСНОГО ЛІКУВАННЯ МОЖЕ ПРИЗВЕСТИ ДО ВТРАТИ ЗОРУ. АБИ НЕ ПОРИНУТИ В ЦІЛКОВИТУ ТЕМРЯВУ, ЗАЗВИЧАЙ ДОСТАТНЬО КІЛЬКОХ ЗВАЖЕНИХ КРОКІВ. НАСАМПЕРЕД — УВАГИ ДО СЕБЕ.**

### НЕВЧАСНЕ ЛІКУВАННЯ МОЖЕ ПРИЗВЕСТИ ДО СЛІПОТИ

— Кришталік — це «природна лінза», розташована всередині ока між райдужкою та скловидним тілом, — розповідає лікар-офтальмолог, кандидат медичних наук Наталія Волотовська. — У молоді людини він прозорий та може змінювати свою форму, «наводячи фокус». При катаракті відбувається часткове або повне помутніння кришталіка, відтак знижується зір і людина бачить нечітко. З роками захворювання прогресує. Якщо вчасно не провести лікування, катаракта може спровокувати сліпоту.

У переважній більшості випадків захворювання розвивається у літніх людей, але ця загрозлива патологія може зачепити й молодь. Виникнення недуги залежить від обмінних процесів в організмі, від порушення злагодженої роботи внутрішніх органів, наявності будь-яких зовнішніх агресивних чинників.

— Часто хвороба виникає на тлі цукрового діабету, атеросклерозу, гіпертонії, травм, — пояснює лікар. — Хоча є випадки, коли причини розвитку катаракти встановити неможливо. Недуга розвивається самостійно і за різний час. У когось катаракта залишається на одній стадії роками. В інших повне помутніння кришталіка прогресує за лічені місяці. Все залежить від індивідуальних особливостей організму. На жаль, у багатьох випадках запобігти помутнінню кришталіка неможливо. Насамперед тому, що це віковий процес. До того ж позначається недбале ставлення людини до власного

здоров'я — незбалансоване харчування, нехтування відпочинком, байдужість до спортивних занять. Окислення кришталіка відбувається найчастіше після 50-60 років. Винятками є травматичні чи вроджені катаракти. Також великий вплив на розвиток недуги має стрес.

### КАТАРАКТА «ПОМОЛОДШАЛА»

— Прикро, але за останні роки катаракта значно помолодшала, — зауважує Наталія Волотовська. Її діагностують навіть у пацієнтів середнього віку. На думку медика, катаракта у сорокарічних — вплив цивілізації та екології.

Основні симптоми недуги — затуманення, що не минає впродовж доби, погіршення зору, поява ореолів навколо джерел світла, двоїння, підвищена чутливість до яскравого світла. Ознаками хвороби може бути зниження зору, розпливчатість букв при читанні. Поступово ці явища посилюються, аж до зниження зору до рівня світловідчуття. Тобто людина, по суті, сліпне.



— Зазвичай недуга розвивається індивідуально на кожному оці, — каже лікар. — При класичному варіанті розвитку захворювання внаслідок процесів старіння катаракта може розвиватися симетрично на обох очах, до того ж на одному з них вона, як правило, більш виражена.

Як лікувати катаракту? Найефективніше розв'язання проблеми — операція. Вона дозволяє чи не цілком відновити зір, запевняють фахівці. За допомогою сучасних методик в око імплантують штучний кришталік. Але застерігають: операцію із сучасними технологіями краще робити при незрілій катаракті. А вже при запущеній стадії недуги людині вже неможливо «вживити» м'який кришталік, відтак доведеться ставити жорсткий, старої моделі.

— Зміни в кришталіку, на жаль, мають незворотний характер, — зауважує Наталія Волотовська. — І жодні краплі, спеціальні окуляри, вправи та

дієта не можуть «змусити» його знову стати прозорим.

Після операції пацієнт повинен провести самостійне лікування, від якого багато в чому залежить позитивний результат. Зокрема, протягом 4-6 тижнів необхідно прокапати спеціальні краплі, які допоможуть подолати запальний процес, запобігти потрапленню інфекції в око. Аби післяопераційний період пройшов без ускладнень та якомога швидше, пацієнт має дотримуватися загальних лікарських рекомендацій. Зокрема, не робити різких рухів, не піднімати важких предметів, не терти оперовані очі й не натискати на них. Перші два місяці після операції необхідно утримуватися від відвідування лазні, басейну, сауни, обмежити заняття спортом. Застосовувати косметику для очей можна не раніше, ніж через місяць після операції.

### ЗІР ПОТРЕБУЄ «ЗАРЯДКИ»

Аби зберегти очі здоровими, а зір гострим на тривалі роки, офтальмолог радить дотримуватися простих правил.

— Наше тіло любить відпочивати, і очі — також. Тіло потребує зарядки, а зір — спеціального тренування. Тому корисно раз чи двічі на тиждень грати в теніс, бадмінтон, волейбол, — рекомендує лікар. — Це — тренування тіла й гімнастика для очей, адже гравець уважно стежить за рухомим предметом. Надзвичайно корисне плавання. У плавця активно рухається шия, посилено працюють судини головного мозку, тому поліпшується робота очних м'язів.

Тим, хто має проблеми із зором, лікарі-офтальмологи рекомендують зелені салати з капустою, цибулею, кропом, шпинатом, петрушкою. А також будь-які страви, багаті на вітаміни А, Е, бета-каротин, антиоксиданти. Бета-каротин найкраще засвоюється із жиром, тому овочевий салат корисно приправляти олією, а до свіжого соку додавати ложечку сметани або вершків.

Підвищити гостроту зору допоможуть чорниця та морква — вони найкорисніші в цьому плані. Чорницю можна вживати в різному вигляді — і свіжою, і у складі вітамінних препаратів. Також надзвичайно важливо відмовитися від шкідливих звичок — алкоголю, тютюну. Фахівці радять зменшити кількість часу, проведеного перед телевізором і комп'ютером, уникати стресів і перевтоми.



# НОВИНКИ СУЧАСНОЇ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ – У МЕДИЧНУ ПРАКТИКУ

Лариса ЛУКАЩУК

**РІК, ЩО МИНУВ, БУВ ПОГІДНИМ Й ДЛЯ ФАХІВЦІВ ЦЕНТРУ МІКРОХІРУРГІЇ ОКА УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ. ОНОВЛЕНИЙ ТА ОБЛАДНАНИЙ НОВІТНЬОЮ АПАРАТУРОЮ, ІЗ ЗАТИШНИМИ ПАЛАТАМИ Й СУЧАСНИМИ ОПЕРАЦІЙНИМИ – ВАЖКО ВПІЗНАТИ У ЦІЙ КЛІНІЦІ КОЛИШНІЙ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИЙ КОРПУС.**

Але найголовніше надбання офтальмологічної служби лікарні – її фахівці, особливо молоде покоління фахівців, яке намагається ввібрати досвід своїх старших колег і запровадити у відділенні інноваційні європейські технології. Медичні виставки, науково-практичні конференції та форуми на вітчизняному й зарубіжних просторах нині увійшли у повсякденне життя Центру. Скажімо, багато важливого та необхідного вдалося почерпнути й на останньому заході, який відбувся в Копенгагені (Данія). У складі представників української офтальмологічної школи у роботі 34 конгресу Європейського товариства катарактальних і рефракційних хірургів (узяли участь й офтальмологи нашої лікарні – завідувача офтальмологічним відділенням, кандидат медичних наук Інна Гребеник, лікарі-офтальмологи Ніна Шкільнюк, Тетяна Романюк та Анатолій Герасимець. *Інноваціями Центру мікрохірургії ока та враженнями від форуму з кореспондентом «Університетської лікарні» поділився лікар-офтальмолог Анатолій ГЕРАСИМЕЦЬ.*

**– Анатолію Юрійовичу, чим особливим був конгрес у Копенгагені?**

– Уже вдруге мені доводилося брати участь в роботі конгресу. Хочу зауважити, що його організатори намагаються не лише створити комфортні умови нашої кількадечної праці, а й представити найновіші повідомлення, озвучити перспективні досягнення у світлі останніх подій сучасної офтальмології. Мали нагоду обмінятися досвідом з колегами з інших країн, обговорити питання діагностики та лікування офтальмологічних захворювань, а також сучасні можливості мікрохірургії ока.

Чимало «гарячих» проблем офтальмологічної практики обговорили на засіданнях. Спеціально для форуму організатори обладнали виставковий «Bella Center» в Копенгагені. Це величезна територія, на якій розмістилися лекційні зали, відео-секції, виставкові холи, де були представлені зразки новітнього офтальмологічного обладнання та інструментарію.

Щодня на конгресі звучали десятки лекцій, на яких провідні фахівці світової офтальмології представляли свої доповіді щодо сучасних малоінвазивних методів лікування офтальмологічних недуг. Зокрема, мали чудову можливість відвідати цикл лекцій з рефракційної хірургії та ознайомитися з методиками лікування ускладнень під час оперативних втручань з приводу катаракти та шляхів розв'язання цих проблем. Побували на репрезентації сучасних передових технологій лікування, які застосовують нині у світі, освоїли практичні навички застосування іридоітракторів без завдання додаткової шкоди рогівці.

Особливо нас зацікавило представлення мультифокальних лінз Pan Optix, бо з осені цього року ця методика доступна в Україні і в нашій клініці фахівці проводять імплантацію мультифокальних або псевдоакомоуючих кришталиків.

Pan Optix, Restor для подолання пресбіопії (старечої далекозорості). Такий кришталик забезпечує можливість високого зору на різних фокусних відстанях без окулярів, а саме: здалеку, зблизька та при роботі з комп'ютером.

На конференції також представили апарати, які дозволяють проводити вітреоретинальні операції з приводу патології сітківки, очного дна при відшаруваннях, за цукрового діабету. Для нас ця тема була надзвичайно актуальною, адже з 2014 року в Центрі мікрохірургії ока використовуємо для лікування цієї патології найсучасніші апарати фірми Alcon, систему CONSTELLATION® Vision System. Це оперативні втручання четвертого рівня складності й ми єдині з державних клінік у Західній Україні, де проводять ці види оперативних втручань. Пацієнти з цією патологією віднедавна можуть лікуватися у нас, немає потреби їхати до інших міст. Упродовж останніх двох років наші спеціалісти провели 400 операцій.

Чимало вражень у фахівців нашої лікарні залишилося після відвідин відеосекцій, навчальних курсів із сучасних практик, а також виставки сучасної апаратури провідних світових виробників. До речі, учасники мали змогу попрактикуватися в роботі, по суті, біля кожного стен-

да й випробувати інноваційне обладнання в роботі.

**– Ясна річ, що не всім вітчизняним спеціалістам вдається відвідати такого рівня форуми, наскільки важливі вони для фахового зростання?**

– Зрозуміло, що не лише в офтальмології, а й у будь-якій



Делегація університетської лікарні під час роботи конгресу

іншій царині медицини добрим спеціалістом можна стати тоді, коли постійно вдосконалюєшся. Адже світ медицини не стоїть на місці, щоразу з'являються нові технології і ти маєш йти, як мовиться, у ногу з часом. Саме такі міжнародні форуми і є найкращою можливістю поповнити свої знання, освоїти сучасні офтальмологічні техніки. Ми побачили новітні передові методи, застосування яких дозволяє якісніше, на вищому рівні надавати допомогу пацієнтам, інші, прогресивніші стратегії лікування. Останні десять років у світі відбувся значний технологічний прорив і дуже добре, що не лише обрані, а й усі, хто має бажання, можуть повчитися в зарубіжних колег, запозичити досвід, практикуватися, особливо – у сфері мікрохірургії ока, яка нині займає передові позиції в офтальмології. Освоївши нові мікрохірургічні техніки, можемо проводити оперативні втручання «делікатніше» та менш травматично, відновлюючи зорові функції у пацієнтів.

**– Чи обговорювали на форумі проблему глаукоми?**

– Хочу зауважити, що широку палітру доповідей та наукових повідомлень представили на форумі саме з приводу лікування глаукоми, позаяк ця проблема набула вже глобального масштабу й для багатьох пацієнтів звучить як припис. З тих виступів, які прозвучали на конференції, можна дійти висновку, що переважна більшість хворих потребують оперативного втручання з приводу заміни набухаючого кришталика, адже його великий розмір сприяє прогресу-

ванню глаукоми. Зрозуміло, що ніхто не відміняв й консервативного лікування, але якщо воно не дає результатів, тоді варто вдатися до радикальніших методів. Варто проводити адекватне оперативне втручання, яке полягає в заміні власного кришталика на прозорий та стоншений штучний. Можливо, знадобиться й проведення віскоканалоластики чи каналоластики, які відновлюють анатомічну цілісність Шлемового каналу, що дозволить нормалізувати тиск ока з найменшою травматизацією очного яблука. Сподіваюся, що й ми обов'язково запровадимо у клініці такі оперативні втручання, можливо, на це знадобиться півроку чи рік, бо це дуже високоєфективне лікування. Наразі ж маємо потребу в апараті, який забезпечує візуалізацію Шлемового каналу. Дорого коштують також спеціальні лазерні ендозонди, які дозволяють проводити провідники та нитки для каналоластики – це дороговартісне обладнання й не завжди сам пацієнт може його фінансово осилити. Натомість апробували й вже понад два роки у хірургічному лікуванні застосовуємо спеціальну дренажну систему – клапан «Ex-press». Ця методика дозволяє стабілізувати очний тиск і до-

**– Які із сучасних методик запровадили в університетській лікарні останнім часом?**

– Уже впродовж року в нашому Центрі мікрохірургії ока застосовуємо один з найсучасніших методів – імплантацію торичних лінз, які корегують астигматизм, що позбавляє пацієнта необхідності корекції циліндричними окулярами. Для розрахунку оптичної сили ІОЛ використовуємо систему Verion, інноваційний винахід американської компанії Alcon. Головна перевага цього приладу – його надзвичайна ефективність у хірургії катаракти. За допомогою діагностичного модуля системи Verion пацієнту проводять якісне обстеження та розраховують інтраокулярну лінзу, яка ідеально годиться до анатомічних та індивідуальних особливостей ока. За цими даними програмують план операції. Ще п'ять років тому розрахунок лінз проводився дуже примітивно. Зараз за допомогою нових технологій можна спрогнозувати, де має бути розріз хірурга, адже це впливає на кінцевий результат операції. Таким чином хірург отримує точну карту операції – проєкційну сітку, яку він бачить в окулярі мікроскопа під час самої операції, для надточних розрізів і розташування кришталика. Цей підхід дозволяє повернути пацієнту стовідсотково зір. Майже сімдесят відсотків пацієнтів з катарактою оперуємо саме з допомогою торичних інтраокулярних лінз, які дозволяють коригувати астигматизм. Порівняно з іншими державними клініками, Центр мікрохірургії ока оснащений найкращим діагностичним і хірургічним обладнанням. Ми серед небагатьох клінік у Західній Україні, де є факомашини нового покоління. Нині операції з приводу катаракти проводять маленькими розрізами 2,2 мм без накладання швів. Видалення катаракти проходить за допомогою ультразвукових машин CENTURION® Vision System та CONSTELLATION® Vision System.

**– Яку роль, на ваш погляд, відіграють професійні форуми для фахівця нової генерації?**

– З позицій лікаря-офтальмолога, подібні міжнародні заходи – це насамперед унікальна можливість стежити за всіма актуальними тенденціями в медицині та впроваджувати в роботу останні новинки у світі офтальмології. Участь у конгресі Європейського товариства катарактальних і рефракційних хірургів для наших фахівців була стратегічно важливою, адже обмін досвідом з колегами з провідних світових клінік – це правильний шлях постійного вдосконалення та підвищення якості надання офтальмологічної допомоги країнам.



сягнути нормального тиску органа зору, особливо при таких важких супутніх патологіях, як цукровий діабет. Після цього пацієнтам не потрібно застосовувати медикаментозну підтримуючу терапію, що дозволяє суттєво скоротити витрати на лікування. Навіть траплялися випадки, коли хворі після безрезультатного лікування в інших клініках зверталися до нас, і ця методика дозволяла стабілізувати внутрішньоочний тиск, що не потребувало додаткового хірургічного втручання.



# СІК ЦИБУЛІ – ЛІК ВІД УСІХ НЕДУГ

**СІК ЦИБУЛІ БУКВАЛЬНО НАСИЧЕНИЙ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ ТА СПОЛУКАМИ. ЗОКРЕМА, ЦЕ ЦУКРИ – ЇХ У НЬОМУ БІЛЬШЕ, НІЖ В ЯБЛУКАХ І ГРУШАХ, ІНУЛІН – ПОЛІСАХАРИД, ДУЖЕ ВАЖЛИВИЙ ДЛЯ ОБМІНУ РЕЧОВИН; БІЛКИ, ЖИРИ, ФЕРМЕНТИ; АЛКАЛОЇДИ; САПОНІНИ; ЕФІРНІ ОЛІЇ, ОРГАНІЧНІ КИСЛОТИ ТА ХАРЧОВІ ВОЛОКНА; ВІТАМІНИ: КАРОТИН, С, Е, Н, К, РР, ГРУПИ В; МІНЕРАЛИ: КАЛІЙ, КАЛЬЦІЙ, МАГНІЙ, СІРКА, НАТРІЙ, ФОСФОР, ХЛОР, ЗАЛІЗО, АЛЮМІНІЙ, БОР, ЙОД, КОБАЛЬТ, МАРГАНЕЦЬ, МІДЬ, НІКЕЛЬ, РУБІДІЙ, ФТОР, ХРОМ, ЦИНК ТОЩО.**

Крім того, цибуля містить багато фітонцидів – речовин, що забезпечують рослинам імунний захист і пригнічують ріст та розмноження грибків, бактерій і вірусів. Тож, коли вживаємо цибулю чи сік з неї, ці фітонциди починають захищати й нас: вони активно знищують стрептококи, туберкульозні, дифтерійні й дизентерійні палички, а також віруси грипу та інших ГРВІ.

Народні цілителі, звісно, просто не могли проігнорувати цей овоч і широко застосовували його у своїй практиці – як для профілактики,

так і для лікування найрізноманітніших хвороб.

Регулярне вживання цибулевого соку поліпшує апетит і вироблення травних ферментів, сприяє виведенню токсинів з тканин, у тому числі й зі шкіри. За грипу та кашлю допомагає позбутися від мокротиння. А в разі сечокам'яної хвороби діє як сечогінний засіб, усуває набряки, виводить пісок і навіть камені.

Якщо в разі атеросклерозу, особливо на початкових його стадіях, почати приймати цибулевий сік з медом, захворювання припинить свій розвиток. Корисний сік цибулі й за гемороєм, і за надлишком холестерину в крові тощо.

Про сік цибулі зазвичай згадують під час епідемій та застуд: грипу, бронхіту, ангіни. Зокрема, в разі грипу народна медицина радить соком цибулі кілька разів на день змащувати слизову оболонку носа – це допомагає запобігти ускладненням.

Коли маєте *нежить*, корисно закладати в ніздрі марлеві чи ватні тампони й тримати їх там по 10-15 хв. Якщо витерпіти печіння дуже складно, можна закладати їх у кожному ніздрю по черзі. Дітей не слід змушувати терпіти цю процедуру, їм можна закапувати в ніс сік цибулі, змішаний з медом та перевареною водою.

До того ж і дітям, і дорослим допоможе вилікувати нежить вживання цибулево-

го соку всередину. Для цього його слід змішати з медом 1:1 і приймати по 1 ч. л. 3-4 рази на день, за 15-20 хв. до їди. Так само приймають сік цибулі й у разі ангіни, але тепер його можна вживати й у чистому вигляді, без меду.

У разі *бронхіту* під час їди корисно приймати по 1 ст. л. соку цибулі, змішаного 1:1 з медом, – це поліпшує відходження мокротиння.

*Аденоїди* можна лікувати такою сумішшю: змішати 10 мл свіжого соку цибулі, 10 г меду, 5 г розтопленого прополісу, 15 г масла какао й 30 г олії обліпихи. Усе ретельно перемішати до однорідної маси. Змочити в цій суміші марлеві чи ватні джгутики й закласти їх у ніздрі на 20 хв. – повторювати кілька разів на день. Дітей можна лікувати так само – отримана суміш не зумовлює гострого печіння.

За *гіпертрофії передміхурової залози* рекомендують приймати протягом місяця тричі на день до їди по 1 ст. л. суміші соку цибулі й меду (узятих 1:1).

Помічна ця суміш й у разі *склерозу судин головного мозку*. Її слід приймати так

само, але двічі на день протягом 2 місяців.

У разі *гіпертонії* корисний такий засіб: із 3 кг цибулі вичавити сік, змішати з 500 г меду, додати перегордки волоських горіхів – 25 шт., покласти все до слоїка, залити розведеним спиртом чи



горілкою й 10 днів настоювати в темному місці. Потім перецідити. Приймати по 1 ст. л. двічі-тричі на день.

За *сечокам'яної хвороби* сік цибулі п'ють по 2 ст. л. тричі на день після їди.

*Ослаблення зору* швидко виліковується за допомогою змащування повік на ніч сумішшю свіжого соку цибулі з медом (1:2). А в разі розвитку більма на оці таку суміш рекомендують закапувати в очі на ніч по 1-2 краплі.

До речі, регулярно споживання цибулі чи її соку значно поліпшує зір.

За гемороєм сік цибулі з медом (1:2) приймають по 1 ч. л. 3-4 рази на день до їди. У разі загострення гемороєм рекомендують соком цибулі змащувати місця запалень шкіри біля ануса.

Під час *запалення середнього вуха*, шуму у вухах рекомендують закапувати вуха теплим соком цибулі (по 4 краплі). Для дітей цей сік слід розчиняти теплою перевареною водою 1:2. Також за цих проблем можна вставляти на ніч у вуха ватку, змочену в цибулево-му соку.

Якщо у вусі шумить чи смикає, з нього починає текти, то допоможе ще такий рецепт: у великій цибуліні, у верхній її частині, вирізати прямокутне заглиблення, засипати туди кмин – одну чайну ложку й накрити вирізаною частиною. Потім цибулину спекти в духовці та вичавити з неї сік, доки вона ще тепла. Закапувати цим соком вуха по кілька крапель двічі на день. Зазвичай через день усі симптоми захворювання зникають.

Увага! У цибулевого соку існують і протипоказання. Його не можна вживати людям із захворюваннями жовчного міхура, нирок, печінки, виразкою шлунка, панкреатитом та в разі загострення серцевих хвороб.

# ХОЧ І ЖИР, А КОРИСНИЙ

**У ХОЛОДНУ ПОРУ МЕДИКИ РАДЯТЬ ЗВЕРНУТИ УВАГУ НА РИБ'ЯЧИЙ ЖИР – ВІН КОРИСНИЙ І ДЛЯ СЕРЦЯ, І ДЛЯ ІМУНІТЕТУ, І ДЛЯ ЗОРУ.**

Старше покоління пам'ятає, як в їхньому дитинстві найкращими ліками проти всього вважали риб'ячий жир – навіть при застуді змушували ковтати його ложками. Утім, медики радять краще придивитися до цього «давнього» способу і нині. Адже цей жир справді дуже корисний. Кажуть, риб'ячий жир особливо актуальний холодної пори року.

Крім того, що такий жир позитивно впливає на серцево-судинну систему, він ще й зміцнює імунітет, бо є досить потужним антиоксидантом. А ще – це джерело вітаміну А, якого у риб'ячому жирі дуже багато. Відомо, що цей вітамін потрібний для діяльності пе-

чінки, яка великою мірою відповідає за імунітет.

Врешті, вітамін А поліпшує



стан шкіри, яка реагує на зміни погодних умов тим, що втрачає вологу та лущиться. Вітамін А нормалізує стан слизових оболонок, що є першим кордоном організму в протидії

вірусам. А жінки знають, що саме завдяки цьому вітаміну поліпшується стан волосся та нігтів.

Ще у риб'ячому жирі міститься вітамін D, який відповідає за засвоєння кальцію та фосфору, підтримуючи стан кісток та зубів, а також нормалізує стан нервової системи. Поєднання вітамінів А та D покращує зір, допомагаючи подолати так звану курячу сліпоту, коли людина погано бачить у сутінках, та підвищити гостроту зору.

Але головна цінність риб'ячого жиру – у поліненасичених жирних кислотах омега-3. Справа в тому, що організм людини їх не виробляє, проте вони необхідні для діяльності серцево-судинної та нервової систем, робо-

ти мозку, суглобів. Завдяки цим кислотам також нормалізується тиск, знижується ризик серцево-судинних хвороб, виникнення інсульту та атеросклерозу, зменшується рівень холестерину у крові, швидше минають запальні процеси. Крім того, ці кислоти регулюють обмін речовин, стимулюючи жировий обмін та нормалізуючи процес травлення. Є навіть дані, що омега-3 жирні кислоти здатні зупиняти розвиток пухлин. До того ж вони – незамінне джерело енергії, що дуже важливо холодної пори року.

Як профілактичний засіб, риб'ячий жир можна давати малим дітям для запобігання рахіту та протидії застудам. Людям похилого віку цей засіб захистить від передчасних порушень мозкової діяльності.

Треба пам'ятати, що, незважаючи на свою цінність,

риб'ячий жир є дуже потужною біологічно активною речовиною. Скажімо, він знижує тиск, а тому дуже обережно його слід приймати тим, хто одночасно вживає ліки такої дії. Варто діабетикам проконсультуватися про доцільність вживання риб'ячого жиру, адже він може підвищувати рівень цукру в крові. Не можна вживати його і людям, які мають алергію на рибу, хвороби нирок та сечостатевої системи, туберкульоз. Тож якщо ви не впевнені у власному здоров'ї, краще порадитися з лікарем.

Риб'ячий жир отримують із печінки тріскових риб. Це – стовідсотково натуральна речовина. Якщо раніше вживання риб'ячого жиру було не дуже приємним (має специфічний, дуже виражений рибний запах та смак), то тепер його випускають у желатинових капсулах, що полегшують вживання. Досить прийняти 1-2 капсули на день протягом 1-1,5 місяця, після чого обов'язково зробити перерву щонайменше на три місяці.



