

СТОР.

2

ПРОФЕСОР МИХАЙЛО КОРДА – НОВИЙ РЕКТОР ТДМУ ІМ. І. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

27 лютого відбулося урочисте засідання вченої ради ТДМУ з нагоди призначення на посаду ректора університету, професора Михайла Корди. Нагадаємо, що за результатами голосування під час другого туру виборів він набрав найбільшу кількість голосів – 595 (79,33%) із 719.

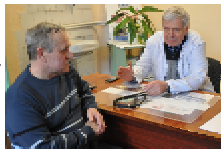


СТОР.

4

ПОМИРАЮТЬ ВІД ІНФАРКТІВ. ЧИ МОЖНА ЦЕ ЗУПИНИТИ?

У рамках презентації Всеукраїнського проекту «Зупинити епідемію серцево-судинних катастроф» у Тернополі побувала делегація фахівців Національного інституту серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова та Інституту педіатрії акушерства і гінекології НАМН України.



СТОР.

7

НАТАЛЯ ПРЕДКО: «НАЙКРАЩИЙ ВІДПОЧИНОК – УЛЮБЛЕНА РОБОТА»

Закохана у вишиття, квіти, книги та Україну – саме такими словами можна охарактеризувати лаборанта рентгенологічного відділення Наталію Предко. 23 березня вона відзначатиме своє 40-річчя. Народилася ж іменинниця на Черкащині, у смт. Лисянка, яку оспівав Тарас Шевченко.



СТОР.

8

ОКСАНА ГОПАНЮК: «У НАС НЕМАЄ СВОЇХ ЧИ ЧУЖИХ, ДОПОМАГАЄМО ВСІМ»

Зранку вона – офтальмолог в університетській лікарні, а ввечері – волонтер у логістичному центрі. Оксана Гопанюк, маючи багаторічний досвід у медицині, нині ділиться своїми навичками з волонтерами АТО. А ще їй одного разу довелося побувати на передовій.



СТОР.

9

КОЛИ ЗВІРОБІЙ МОЖЕ БУТИ НЕБЕЗПЕЧНИМ

У народі існувало повір'я, що звіробій – «зброя проти відьом і чортів», і тому трави дали імена: «Божа трава» і «Божа милість». Звідки пішла назва «звіробій»? Здавна люди помітили, що жуйні тварини, які мають біле чи біло-плямисте забарвлення, при інтенсивному поїданні трави звіробою у сонячні дні страждають від сверблячки, від виразок та запалення шкіри, інколи навіть гинуть.



УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№5 (121) 7 БЕРЕЗНЯ
2015 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

СЛОВА ВДЯЧНОСТІ

АНОНС

ВИ НЕСЕТЕ РОЗРАДУ І ДОБРО...

Мар'яна СУСІДКО

**КОЖЕН ПАЦІЄНТ – ЦЕ
ОКРЕМА ДОЛЯ Й ІСТОРІЯ.
ЛІКАРЯМ ПОТРІБНО
ЗНАЙТИ ОСОБЛИВИЙ
ПІДХІД ДО КОЖНОГО.
ЛІКАРІ ОФТАЛЬМОЛОГІ-
ЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ
УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ
ЛІКАРНІ З ЦИМ СПРАВ-
ЛЯЮТЬСЯ НА ВІДМІННО.
ПРО ЦЕ СВДІЧАТЬ
ВДЯЧНІ СЛОВА ЇХНІХ
ПІДОПІЧНИХ.**

– У мене погіршився зір, я звернулася за допомогою до районних офтальмологів, – розповідає Аркадія Пилипишин із селища Гримайлів Гусятинського району. – Після огляду вони скерували мене до університетської лікарні, кажучи, що мені тут зарадять. У мене проблеми зі сітківкою, відтак потрібне належне лікування. Коли потрапила до університетської лікарні, зрозуміла: тут мені допоможуть. Чуйне ставлення лікарів, їхнє хвилювання за долю кожного пацієнта, добре лікування вже у перші кілька днів дають свої плоди.

– У мене за давня ката-ракта, тому тепер я була змушена прооперуватися, – приєднується до розмови Богдана Гнатієвич зі Зборова. – Хочу від щирої душі подякувати своєму лікуючому ліка-

рю Катерині Віталіївни. Здоров'я – головне багатство, без якого неможливе щасливе й повноцінне життя, тому лікарняна праця завжди була й залишається такою потрібною та шанованою.

– А від мене подякуйте моєму лікуючому лікарю Миколі Турчину, – додає Аркадія Пилипишин. – І надрукуйте такі рядки:

Коли хвороби знищують
до тла
і тіло, й душу, і життя
безцінне,
ви спішите на подиху
крила,
в серця несете вічне
і безцінне.
Коли остання мрія догора
і тоне, наче човник без
весельця,
ви несете розради і добра
у келихах любові свого
серця.
Нелегко в світі зла і суєти
бути лікарем із щирою
душею.
Та світ, як пацієнт, жде
доброти,
і щирості, що напува
пустелю.
Хай Бог дає Вам сили
і щедрот,
і перемог на цій стежині
болю,
і пацієнтів гарних,
й нагород,
ще вищих і освячених
любов'ю.

ГАЛИНА РУСНАК: «ДОБРИЙ ЛІКАР ПОВИНЕН ВЧИТИСЯ ВСЕ СВОЄ ЖИТТЯ»



Галина РУСНАК – лікар-нефролог відділення гемодіалізу.

ЧИТАЙТЕ
на стор. 6

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

Редактор Г. ШИБАЛИНЧУК Творчий колектив: Л. ЛУКАШУК, М. СУСІДКО, П. БАЛЮХ Комп. набір і верстка Р. ГУМЕНЮК	Адреса редакції 46001 м. Тернопіль, майдан Волі, 1 тел. 52-80-09; 43-49-56 E-mail hazeta.univer@gmail.com	Засновник: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського	Видавець: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського	За точність викладених фактів відповідає автор. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій.	Реєстраційне свідоцтво ТР № 482-82Р від 23.03.2010 р., видане головним управлінням юстиції у Тернопільській області	Газета виходить двічі на місяць українською мовою. Обсяг - 2 друк. арк. Наклад - 700 прим.	Газету набрано, зверстано, віддруковано у Тернопільському держмедуніверситеті ім. І.Я. Горбачевського 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1
--	--	--	---	---	---	---	---

УРОЧИСТЕ ЗАСІДАННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ

ПРОФЕСОР МИХАЙЛО КОРДА – НОВИЙ РЕКТОР ТДМУ ІМ. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

**27 ЛЮТОГО ВІДБУЛОСЯ
УРОЧИСТЕ ЗАСІДАННЯ
ВЧЕНОЇ РАДИ ТДМУ З
НАГОДИ ПРИЗНАЧЕННЯ
НА ПОСАДУ РЕКТОРА
УНІВЕРСИТЕТУ, ПРОФЕСО-
РА МИХАЙЛА КОРДИ.
НАГАДАЄМО, ЩО ЗА
РЕЗУЛЬТАТАМИ ГОЛОСУ-
ВАННЯ ПІД ЧАС ДРУГОГО
ТУРУ ВИБОРІВ ВІН НА-
БРАВ НАЙБІЛЬШУ
КІЛЬКІСТЬ ГОЛОСІВ – 595
(79,33%) ІЗ 719.**

На урочисте засідання вченої ради ТДМУ прибув начальник відділу освіти та науки департаменту кадрового менеджменту, освіти та науки Міністерства охорони здоров'я України Юрій П'ятницький, який зачитав наказ міністра охорони здоров'я Олександра Квіташвілі: «Відповідно до статті 42 Закону України «Про вищу освіту» та за результатами підрахунку голосів виборів ректора університету тих, хто мав право



Мантію, булаву та медаль ректора ТДМУ професору Михайлові КОРДІ від імені вченої ради університету вручив проректор, професор Аркадій ШУЛЬГАЙ

брати участь у виборах, а також згідно з протоколом №6 виборчої комісії Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського від 29 січня 2015 року наказую призначити рек-

тором доктора медичних наук, професора Михайла Михайловича Корду на умовах, визначених контрактом».

Також за дорученням департаменту кадрового менеджменту, освіти та науки Міністерства охорони здоров'я України Юрій П'ятницький привітав новопризначеного ректора й побажав йому подальших успіхів.

«Для Міністерства ваш заклад завжди був флагманом методичної роботи. Університет має особливе корпоративне місце серед вищих навчальних медичних закладів, адже конференції, які відбуваються на його базі, а також напрацювання та розробки подальшого розвитку медичної освіти є неocenеними. Тому бажаємо вам плідної роботи», – додав представник Міністерства охорони здоров'я України.

Мантію, булаву та медаль ректора Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського професору Михайлові Корді від імені вченої ради університету вручив проректор з науково-педагогічної роботи, професор Аркадій Шульгай.

Виступаючи перед присутніми, професор Михайло Корда висловив щире подяку за довіру всій університетській громаді. У



Начальник відділу освіти та науки департаменту кадрового менеджменту, освіти та науки Міністерства охорони здоров'я України Юрій П'ЯТНИЦЬКИЙ

своїй промові він, зокрема, сказав:

– Розумію й поважаю тих працівників і студентів, які віддали свої голоси за інших кандидатів, і сподіваюся на плідну співпрацю з ними. Усвідомлюю, яка велика відповідальність лягає особисто на мене, який масштаб проблем потрібно буде розв'язувати. Я готовий до цього. Глибоко переконаний у тому, що, попри всі негаразди в Україні, наш університет буде розвиватися з позитивною динамікою. В основі такого оптимізму лежать кілька фактів. По-перше, це стосується традицій університету. Сьогодні настала точка відліку нового етапу, нових починань і змін, але вони повинні будуватися на спадковості традицій. По-друге, це значні напрацювання та досягнення в усіх сферах життєдіяльності університету. Тут необхідно віддати належне й глибоку шану попереднім керівникам

– Петру Огію, Івану Гетьману, Івану Сміяну, Леоніду Ковальчуку. Леонід Якимович керував університетом упродовж останніх 17 років і зробив його одним з провідних навчальних закладів України. По-третє, і, на мою думку, найголовніше – це науково-педагогічний потенціал нашого колективу, його розуміння своєї відповідальності за долю університету та його ролі в медичному науковому й освітньому просторах. Впевнений, що наш університет має великий потенціал, який дасть йому можливість успішно розвиватися надалі, адже тут працюють висококваліфіковані, мотивовані та шляхетні люди. Разом з вами можемо зробити наш університет ще кращим. Лише підтримка надійних людей, єдність і згуртованість соратників і колег забезпечить по-



В.о. голови облдержадміністрації Іван КРИСАК



Заступник Тернопільського міського голови Олександр СМІК



Головний лікар Тернопільської міської лікарні швидкої допомоги Ярослав ЧАЙКІВСЬКИЙ та директор департаменту охорони здоров'я ОДА Володимир КУРИЛО

долання труднощів і досягнення успіхів.

Ректор ТДМУ також наголосив, що університет буде розвиватися при збереженні напрацювань минулого на засадах відкритості й демократичності.

– Демократизація, децентралізація управління, розширення повноважень університетської спільноти в розробці та реалізації рішень щодо функціонування університету, підвищення ролі студентського самоврядування – основні засади, на яких надалі розвиватиметься університет.

(Продовження на стор. 3)



Ректори: ТНТУ – професор Петро ЯСНІЙ, ТНПУ – професор Володимир КРАВЕЦЬ, ТНЕУ – професор Андрій КРИСОВАТИЙ



Проректори ТДМУ: доцент Олег СЛАБИЙ, професор Надія ЯРЕМА, професор Василь МАРЦЕНЮК, перший проректор, професор Олександр КОВАЛЬЧУК

ПРОФЕСОР МИХАЙЛО КОРДА – НОВИЙ РЕКТОР ТДМУ ІМ. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

(Закінчення. Поч. на стор. 3)

Маємо дбати про якість навчання, посилення інтеграційних процесів в європейський освітній простір. Нині до наукової діяльності вперше в історії України ставляться дуже ви-



Від імені НАМН України, Наукового товариства імені Тараса Шевченка та працівників ТДМУ виступив член-кореспондент НАМН України, професор Михайло АНДРЕЙЧИН

сокі вимоги й саме наукові дослідження стають вирішальним чинником, які визначають рейтинг університету, його престиж і місце серед інших університетів України, Європи та світу. Наш університет має стати європейським за змістом і національним за духом. Шановні колеги, перед нами багато завдань, але успіх залежить від кожного з нас, – підсумував Михайло Михайлович.

Новопризначений ректор ТДМУ склав присягу перед колективом університету.

Участь в урочистому засіданні вченої ради взяв виконуючий обов'язки голови Тернопільської облдержадміністрації Іван Крисак, який, зокрема, сказав, звертаючись до присутніх:

– Вважаю за високу честь бути посеред вас у такий урочистий день. ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського впродовж багатьох десятирок є носієм найкращих традицій в суспільстві, його випускники знані в Україні. Ми також маємо всі підстави пишатися медичною школою, яка продукує кваліфікованих спеціалістів. Дай, Боже, вашому керманичу здоров'я та наснаги вести колектив вперед важкими дорогами сьогодення. Шановний Михайле Михайловичу, бажаю вам здоров'я, здійснення мрій. Вірю в те, що ваші наміри співзвучні з намірами колективу.

Заступник міського голови Олександр Смик, передаючи вітання від міського голови Сергія Надала, наголосив на тому, що на ТДМУ рівняється вся громада міста.

– Хочу сказати, що у вас особлива професія. Лише священик і медик має обраність супроводу людини впродовж її життя. Це – особлива місія. Тому не дай, Боже, помилок, а дай, Боже, людяності, зваженості, вченості. Бажаю, аби місто відчуло весь інтелект, який зосереджений в цих стінах, адже ви своїм потен-



Вітання від керівників медичних закладів області



Ректор ТДМУ, професор Михайло КОРДА у студентському колі

ціалом можете повести всю інтелігенцію міста за собою.

На урочисте засідання вченої ради ТДМУ імені І.Я. Горбачевського завітали ректори Тернопільського національного педагогічного університету імені В. Гнатюка, Тернопільського національного технічного університету імені І. Пулюя та Тернопільського національного економічного університету.

Очільник ТНТУ, професор Петро Ясній зауважив, що найціннішими в університеті є викладачі, тому завданням ректора є згуртування викладацького і студентського колективу в єдину спільноту задля подальшого розвитку.

«Прийміть щирі вітання від багатотисячного колективу економічного університету», – сказав, звертаючись до поважної аудиторії, ректор ТНЕУ, професор Андрій Крисоватий. І нагадав слова вєлєта України Івана Франка, який казав, що «рушійними

силами суспільного прогресу є дух, наука, думка і воля».

– Радий, що у вас живе академічний дух вищого медичного навчального закладу. А новому ректору хочу побажати, щоб він поважав думку кожного, адже тільки особистості формують обличчя будь-якого навчального закладу, – зазначив Андрій Крисоватий.

Ректор ТНПУ, професор Володимир Кравець побажав, аби в наступні роки медичний університет отримав заслужений статус «національного».

Із призначенням на посаду ректора ТДМУ Михайла Корду привітали головні лікарі лікувально-профілактичних закладів міста та області.

Від імені Національної академії медичних наук України, Наукового товариства імені Тараса Шевченка та працівників Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського виступив член-кореспондент НАМН України, професор Михайло Андрійчин: «Колектив довів, що може об'єднатися та висловити своє волевиявлення. Вам буде нелегко, але ми будемо допомагати вам саме че-

рез те, що ви дотримуетесь демократичних засад. Нам імпонує той факт, що ви збираєтеся надати більшу автономію кафедрам і підрозділам університету, що будете втілювати в життя те, аби вчена рада університету була законодавчим органом, а ректор і ректорат – виконавчим. Завдяки нашому останньому ректору Леонідові Ковальчуку наш навчальний заклад піднявся на вищий щабель. Зараз нам потрібно перейти від вивчення іноземного досвіду до співпраці з науковими центрами, включення деяких науковців і кафедральних колективів в міжнародні наукові програми та завоювання нових грантів.

Почесні професори ТДМУ та директори Чортківського медичного коледжу й Кременецького медичного коледжу імені А.Річинського Любомир Білик і Петро Мазур не лише привітали ректора ТДМУ з призначенням, а й у пісенному форматі побажали згоди та злагоди великій медичній родині нашого університету. Завершилося урочисте засідання вченої ради університету виконанням Державного Гімну України.



Директори медколеджів: Чортківського – Любомир БІЛИК і Кременецького – Петро МАЗУР

ПОМИРАЮТЬ ВІД ІНФАРКТІВ. ЧИ МОЖНА ЦЕ ЗУПИНИТИ?

Лариса ЛУКАЦУК

У РАМКАХ ПРЕЗЕНТАЦІЇ ВСЕУКРАЇНСЬКОГО ПРОЕКТУ «ЗУПИНИТИ ЕПІДЕМІЮ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ КАТАСТРОФ» У ТЕРНОПІЛІ ПОБУВАЛА ДЕЛЕГАЦІЯ ФАХІВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОГО ІНСТИТУТУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ ІМ. М.М. АМОСОВА ТА ІНСТИТУТУ ПЕДІАТРІЇ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ НАМН НА ЧОЛІ З ГОЛОВНИМ ПОЗАШТАТНИМ СПЕЦІАЛІСТОМ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ХІРУРГІЯ СЕРЦЯ І МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН У ДОРОСЛИХ» КОСТЯНТИНОМ РУДЕНКОМ.

Під час дводенного перебування провідні столичні спеціалісти взяли участь у науково-практичній конференції з питань кардіологічної та кардіохірургічної допомоги, оглянули дорослих, майбутніх мам і маленьких пацієнтів із серцево-судинними проблемами та ознайомилися з наданням кардіологічної допомоги у медичних закладах Тернопільщини. Зокрема, побували у другій міській лікарні, де створено рентген-хірургічний блок ендovasкулярної хірургії та інтервенційної кардіології, й кардіологічному центрі університетської лікарні. Також члени робочої групи прочитали цикл лекцій для студентів Тернопільського медичного університету. Відбулася також ділова зустріч Костянтина Руденка з в. о. голови облдержадміністрації Іваном Крисаком та головою обласної ради Василям Хомінцем, де обговорили стан надання високоспеціалізованої допомоги пацієнтам із серцево-судинними захворюваннями та невідкладні питання розвитку кардіохірургічної служби в краї.

Проект «Зупинити епідемію серцево-судинних катастроф» покликаний підвищити якість надання кардіологічної та кардіохірургічної допомоги українцям і доступність високоспеціалізованої діагностики та лікування. До того ж він не потребує додаткового бюджетного фінансування. В його основі — виявлення та ефективне використання наявних резервів як на місцях, так й у високоспеціалізованих центрах, плідна та гармонійна взаємодія на всіх рівнях надання медичної допомоги, об'єднання ресурсів сусідніх областей задля ефективного використання обладнання, особливо високоспеціалізованого. Доволі важливий аспект проекту — сприяння поліпшенню якості надання сучасної медичної ос-



(Зліва направо): **Наталія ВІВЧАР**, завідувача кардіологічним відділенням університетської лікарні, **Надія ЯРЕМА**, проректор ТДМУ, професор, **Сергій РУДЕНКО** та **Олексій КРИКУНОВ** (НІССХ імені М.М. Амосова), **Костянтин РУДЕНКО**, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України, професор

віти та підвищення рівня професійної кваліфікації медиків.

Під час прес-конференції в Тернопільській університетській лікарні фахівці Національного Інституту серцево-судинної хірургії імені М.М.Амосова розкрили нагальність потреби створення проекту «Зупинити епідемію серцево-судинних катастроф» в Україні, поділилися власним баченням щодо організації взаємодії та наступності у лікуванні хворих з серцево-судинною патологією, а також заголосили увагу на ефективній та злагодженій співпраці фахівців високоспеціалізованих закладів охорони здоров'я й лікарів первинної ланки. Доктор медичних наук, професор Костянтин Руденко, зокрема, мовив: «Під час зустрічей з медичною спільнотою вашого краю мали жваві дискусії та обговорення проблем кардіологічного спрямування. Тішить, що визріло спільне бачення з керівництвом медичної галузі Тернопілля тих основних напрямків і тенденцій, які нині намагаємося активізувати на медичному просторі України. Щоправда, помітна й низка проблем у діяльності кардіологічної служби Тернопільщини, але в процесі їх обговорення дійшли спільних дотичних точок, які дозволять розв'язати їх уже найближчим часом. Упродовж трьох років на базі другої міської лікарні діє відділення ендovasкулярної хірургії, є програма боротьби з гострим коронарним синдромом, що дозволило знизити смертність та інвалідність від гострого інфаркту міокарда з 19 відсотків до 9-10 відсотків. Утім, проблема кардіальної патології досить значна за поширеністю — це підтверджують невісні дані — 66 відсотків в Україні. Не краща ситуація й на Тернопільщині, де зафіксовано найвищі показники летальності. Сподіваємося, що розв'язати ці проблеми допоможе ангіограф, який буде встановлено в універси-

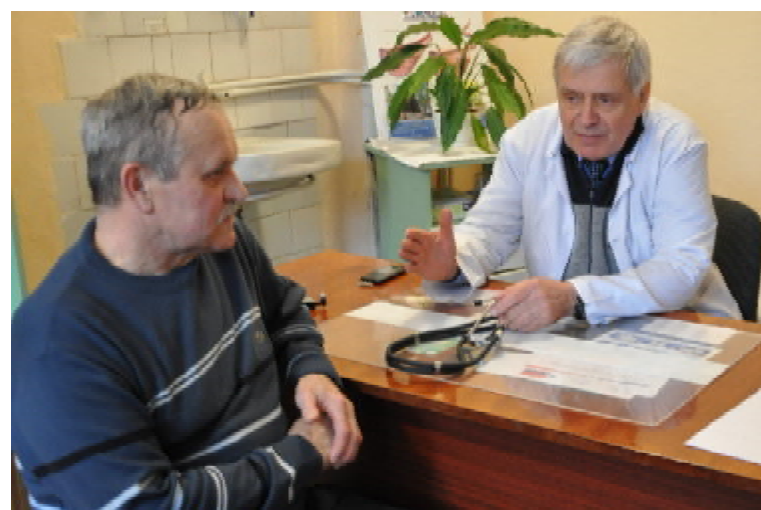
тетській лікарні. І за доволі високого професійного рівня надання кардіохірургічної допомоги у Тернопільській області, позитивної динаміки зростання кількості й якості діагностичних та оперативних втручань, це дасть можливість суттєво знизити рівень смертності та інвалідації ваших краян від серцево-судинних захворювань. Тому справа лише за державою, яка має потурбуватися про це сучасне обладнання. Ясна річ, воно дуже коштовне, але без нових ендovasкулярних технологій не зможемо просуватися вперед і надавати кардіологічну допомогу за сучасними стандартами».

Завідувача кардіологічним відділенням університетської лікарні, головний позаштатний кардіолог ДООЗ Наталія Вівчар, тримаючи слово на прес-конференції, зокрема, зазначила: «Приїзд фахівців Інституту серцево-судинної хірургії імені М.М.Амосова є для нас надзвичайно вчасним, сподівалися й отримали фахову та дієву консультативну допомогу, поради, особливо в нинішній час, коли ситуація щодо поширеності серцево-судинних хвороб в краї критична. Проект з таким лозунгом є надзвичайно актуальним, позаяк смертність від серцево-судинних хвороб в області становить 70 відсотків, що є значно вищим по Україні. Щороку реєструємо від 1100 до 1200 гострих інфарктів міокарда, і надзвичайно болісно визнавати цей факт, втім забезпечення високоспеціалізованою меддопомогою таких пацієнтів повинно бути у прерогативах держави. Перші паростки, зокрема, інтервенційних технологій, у нашому краї є, але їх потрібно розвивати, щоб ця служба працювала ургентно, цілодобово як для тернополян, так і мешканців найвіддаленіших районів. Звісно, це потребує спільних зусиль фахівців первинної ланки, служби екстреної меддопомоги, у своєчасному доправленні недо-

жих та наданні їм висококваліфікованої допомоги».

Йшлося на прес-конференції й про те, що одного ангіографа, який нині діє у другій міській лікарні та лише на 60 відсотків використовується для потреб кардіологічних хворих, в області недостатньо. Особливо з урахуванням того, що на Тернопільщині найвищий в Україні рівень смертності від серцево-судинних захворювань. Тому доволі актуальним є питання розширення кардіологічної та кардіохірургічної служби у Тернопільській університетській лікарні та пошук можливостей для придбання ангіографа. Головний лікар Тернопільської університетської лікарні Василь Бліхар підтримав цю думку та висловив вдячність усім, хто ініціював такий вчасний проект на теренах нашої держави, та, зокрема, краю:

«Проблема серцево-судинних захворювань є надзвичайно актуальною для Тернопільщини, по суті, як і для інших областей, але, якщо розглядати її крізь призму технологічного забезпечення, то ми доволі обмежені. Сподіваюся, що така обопільна діяльність і науковців, і фахівців практичної медицини дозволить знайти шляхи розв'язання цих проблем. Наша мета — це доступність спеціалізованої медичної допомоги усім краянам. Але якщо сучасні технології у Тернополі до-



Прийом пацієнтів веде професор Іван КРАВЧЕНКО

ступніші, то у найвіддаленіших селах області кардіологічна допомога не завжди є вчасною. Тому маємо вирішити, як забезпечити доступність високоспеціалізованої меддопомоги. Власну програму дій ми й раніше представляли на засіданні сесії обласної ради, проте вона не знайшла відгуку в депутатів. Наша лікарня має нині всі можливості для створення відділення інтервенційної кардіології, впровадження сучасних ендovasкулярних методик, зрозуміло, що це потребує чималих фінансових витрат. Отож, сподіваюся, що цей проект та нинішні зустрічі стануть дієвим стимулом, що об'єднає і медиків, і керівників Тернопілля, громадськість заради доброї

справи — поліпшення здоров'я кардіологічних пацієнтів».

Варто зазначити, що впродовж двох днів свого перебування киянські спеціалісти ще й консультували хворих з кардіологічними недугами. В університетській лікарні прийом, уже не вперше за останні роки, провів професор, співробітник відділення хірургічного лікування патології аорти Інституту серцево-судинної хірургії імені М.М.Амосова Іван Миколайович Кравченко. На огляд до професора прийшли хворі з важкою патологією серця, зокрема, було оглянуто 57 пацієнтів. Усіх їх, зауважте, вчасно скерували районні чи обласні спеціалісти. Десять пацієнтів прийшли на прийом до Івана Кравченка, яких він прооперував ще 7, 10, 12 років тому, їх стан задовільний, вони ведуть звичний спосіб життя.

— Уже багато років оглядаю хворих з Тернопілля, і хочу зазначити, що їх завжди вчасно скеровують для консультації, — розповів Іван Миколайович. — Щоправда, один пацієнт був із недугою у доволі за-недбаному стані, коли оперативне втручання, на жаль, неможливе, іншу пацієнтку вже оглянули львівські спеціалісти та відмовили їй через важку форму вади серця. Але я запропонував жінці звернутися до нас у відділення хірургічного лікування патології аорти, сподіваюся, що зможемо їй допомогти. Раніше в нас не було збоїв з державним забезпеченням — і штучні клапани серця, і оксигенатори, судинні протези пацієнти отримували за бюджетний кошт. Нині ж ситуація склалася так, що є ще невеликий «стратегічний» запас, але для екстрених операцій, коли людину доправляють у такому

стані, що їй необхідно терміново оперувати, бо є загроза для життя. Забезпечення витратними матеріалами цього року також буде, але на відміну від минулого, воно значно зменшилося. Якщо порівняти, то лише на 40 відсотків від того, що було торік.

Підсумовуючи своє перебування на Тернопілля, керівник делегації, професор Костянтин Руденко висловив позитивні враження щодо рівня організації кардіологічної служби й загалом медичної галузі, визначивши перспективи подальшої співпраці, та запевнив, що буде клопотати перед Міністерством охорони здоров'я про придбання ангіографа для університетської лікарні.

ВИПАДІННЯ ВОЛОССЯ І ЯК З НИМ БОРОТИСЯ

Лариса ЛУКАЩУК

ТРАПЛЯЮТЬСЯ, І ДОВОЛІ ЧАСТО, ВИПАДКИ, КОЛИ ДІВЧИНА ЧИ МОЛОДА ЖІНКА ПРОСТО ЗМУШЕНА ПІДСТРИГТИ ВОЛОССЯ, ЯКЕ СІЧЕТЬСЯ, РІДШАЄ, ПЕРЕСТАЄ РОСТИ – З ТАКОГО КРАСИВУ ЗАЧІСКУ БЕЗ ДОПОМІЖНИХ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ НЕ ЗРОБИШ. ВИПАДІННЯ ВОЛОССЯ: ЯК З НИМ ВПОРАТИСЯ? РОЗМОВУ НА ЦЮ ТЕМУ ПОВЕЛА З ПРОФЕСОРОМ КУРСУ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. І. ГОРБАЧЕВСЬКОГО СВІТЛАНОЮ ГАЛНИКІНОЮ.

– Світлано Олександрівно, на цю тему розмови мене наштотхнули розповіді знайомих молодих панянок, які бідкалися, що мали густе, блискуче волосся і раптом воно почало випадати, «сіктися», зранку на подушці навіть пасма можна було побачити. Що ж є причиною такої прикрості?

– Спершу хочу зауважити, що це не лише проблема жінок, а й більшості чоловіків. За даними світової статистики, 50 відсотків жінок і 70 % чоловіків страждають від випадіння волосся, облісіння чи лупи. Річ у тім, що випадіння волосся та погіршення його зовнішнього вигляду негативно впливає й на емоційний стан людини, а це як правило, призводить до психологічних та соціальних негараздів. У сучасній естетичній медицині нині існує достатньо засобів для корекції трихологічних проблем, але якщо своєчасно не поставити діагноз і не з'ясувати причин, відновити нормальну фізіологію волосся, по суті, не можливо.

Наше волосся – як своєрідний камертон, віддзеркалює проблеми, які трапилися в організмі. Тому обов'язково спершу потрібно встановити причину й розпочати лікування основного захворювання, не забуваючи при цьому про комплексний підхід до проблеми. Методи терапевтичної дії повинні доповнювати один одного. Також потрібно зважати й на індивідуальні особливості організму пацієнта, який повинен знати, що чим раніше буде розпочате лікування, тим швидше слід очікувати результату.

А от чому волосся перестає рости й нині достеменно невідомо. Хоча деякі дослідження свідчать, що жінки, в яких вміст чоловічих статевих гормонів вище середнього, і жінки, волосся яких має підвищену чутливість до коливань рівня гормонів навіть в межах норми, частіше за інших починають швидко втрачати волосся. Сумна істина полягає в тому, що дуже важко зупинити випадіння: вам можуть запропонувати кілька лікарських засобів і навіть пересадку волосся. Але не знаючи справжньої причини втрати волосся, важко досягти результату.

– Які ж чинники можуть створити таку проблему?

– Одним з перших я б назвала застосування малокалорійних дієт, якими так іноді захоплюються наші жінки. Вся біда такого харчування в тому, що енергетична цінність їжі, нижча від енергетичних затрат організму. Дієти без протеїну, приміром, харчування одними грейпфрутами або за схемою, в якій відсутні боби, нежирне м'ясо та інші джерела протеїнів позбавляє організм життєво необхідних для росту волосся речовин. Тому сухе, ламке волосся засвідчить про порушення жирового обміну й нестачу кальцію й вітамінів А і D, підвищена пітливість шкіри голови може бути проявом розладу вегетативної нервової системи, симптомом дистонії.

Пригадую кілька випадків з моєї практики, коли дівчатка 16-17 років вважаючи, що мають не цілком струнку фігуру, самостійно «сідали» на такі дієти, а згодом мали подібні проблеми. Тому моя порада – перед тим, як розпочати худнути, порадьтеся з фахівцем, який допоможе розробити збалансовану дієту для вашого віку вибрати, та й вид фізичних навантажень порекомендує, з якими легше буде розлучатися із зайвими кілограмами. Деякі захворювання також можуть стати причиною порідшення волосся – це анемія, артрит, вовчак і синдром полікітозу яєчників. А ще лікарські засоби – протизаплідні пігулки, анаболічні стероїди, бета-блокатори, препарати, що знижують артеріальний тиск і ліки на основі вітаміну А. Сильний стрес, викликаний, до прикладу, розлученням чи смертю близької людини також належать до факторів ризику.

– Багато жінок нині не

обходяться без фарби для волосся, чи не є й вона причиною його втрати, особливо, коли йдеться про яскравих блондинок?

– Якщо згадати давні часи, то чого лише не застосовували дівчата, щоб їхнє волосся стало яскравим і гарним. На Русі, приміром, застосовували кору дуба, ромашку, у Древньому Римі шкаралупу волоського горіха. Більшу популярність за всіх часів мала хна, вона є не лише натуральним барвником, а й зміцнює та лікує волосся. Щодо сучасних засобів фарбування, то



вони мають, звісно, більшу палітру кольорів, але й хімічних складників, які не цілком позитивно впливають на волоссяну цибулину, волосся там більше, ніж достатньо. Тому тут також потрібна консультація спеціаліста, бо ж є фарби, які не містять аміаку, тобто їх дія більш ошадна, можливо, вам знадобиться саме такий засіб.

– Що ж тоді, зважаючи на всі ці причини, можна порекомендувати?

– Найперше, проконсультуйтеся у спеціаліста – нині у медичній галузі є фахівці-трихологи, вони й займаються проблемами з догляду та лікування волосся. Щодо основних методів лікування волосся та волосистої частини голови, то це повинен бути комплекс заходів, куди входять і дієта, і системне застосування ліків, у тому числі й препаратів судинної дії, призначення вітамінних комплексів, біологічно активних добавок. Гарний ефект у застосуванні фізіотерапії, масажу волосистої частини голови, також лікар може порекомендувати й популярні нині методи мезотерапії. В арсеналі кос-

метичних засобів місцевої дії – лікувальні шампуні, мазі, втирання, олії, маски.

Стосовно загальних правил, то вони прості – обережно й довго розчісуйте волосся, краще дерев'яним гребінцем, при цьому шкірний жир рівномірно розподіляється по всій довжині волосся і забезпечує йому пружність та здоровий блиск. Допоможуть досягти такого ефекту й маски з простих природних продуктів: меду, солі, пива, сироватки, відвару з висівок. Ніколи не розчісуйте мокре волосся і в жодному випадку не стягуйте його у вузол. У кого є згубна звичка смикати волосся або накручувати його на пальці, позбудьтеся її. Непомітно для себе, особливо, коли нервуєте, ви можете тягнути їх досить сильно. Якщо ж проблема випадіння волосся вас ще

лише голови, а й обличчя пояснюється тим, що в ній містяться в добре засвоюваній формі мінеральні солі та мікроелементи, корисні для організму людини. Гарно зміцнює волосся олія лопуха та настій кропиви. Коли волосся випадає, стає неживим, ламким, тьмяним, у цьому разі здатен допомогти масаж – процедура посилює кровообіг шкіри голови й у такий спосіб покращує живлення волоссяних цибульок. Можна скористатися й цим рецептом: раз на тиждень круговими рухами втирайте в шкіру голови ледь підігріту оливкову олію. Олію чергуйте із соком лимону – у ньому є активні біологічні компоненти, корисні для волоссяних цибулин. Після такого масажу закутайте голову теплим рушником і мийте волосся не раніше, ніж через півгодини. Щоб волосся було пишним, йому необхідно достатньо такого елемента, як сірка. Адаже воно на 97 відсотків складається з кератину – речовини, яка містить сірку. Саме вона надає блиск і здоровий вигляд волосся. Стежте за своїм харчуванням. Багато сірки у кабачках, цибулі, абрикосах, капусті, картоплі, малині. В їжі також має бути достатньо білків.

Зупинити випадіння волосся допоможуть свіжі ананаси. У них міститься бромелайн – фермент, який усуває підшкірні ущільнення, які затрудняють ріст нового волосся. Інколи випадіння волосся пов'язано з недостатністю кремнію. Щоб його відновити, споживайте всі овочі й фрукти із шкіркою. Багато кремнію в огірках і суніці. У здоровому блискучому волоссі міститься достатня кількість цинку, тому хороший засіб для лікування тьмяного й рідкого волосся – вживання гарбузового та соняшникового насіння. Краса волосся залежить від збалансованого харчування та правильного догляду за ним.

Бабусині рецепти

1. Запарити толокно та додати туди ложку меду й жовток одного яйця. Нанести на 15 хвилин і потім змити водою.

2. Дуже популярним засобом для миття волосся був шампунь, виготовлений із житнього хліба. Зараз теж можна зробити такий шампунь. Для цього хліб заварити окропом і залишити на годину для шумування. Потім віджати, додати молочну сироватку й перемішавши, нанести на волосся, так само, як шампунь.

3. З давніх часів чудовим засобом для догляду за волоссем було куряче яйце. Його потрібно просто нанести на мокре волосся й спінити, втираючи в шкіру впродовж 10 хвилин.

ГАЛИНА РУСНАК: «ДОБРИЙ ЛІКАР ПОВИНЕН ВЧИТИСЯ ВСЕ СВОЄ ЖИТТЯ»

Лариса ЛУКАЩУК,
Павло БАЛЮХ (фото)

КОЛИ МАЛЕНЬКУ ГАЛИНКУ ЗАПИТУВАЛИ, КИМ ВОНА ХОЧЕ БУТИ У МАЙБУТНЬОМУ, ДІВЧИНКА ДОВГО НЕ РОЗДУМУВАЛА Й ВІДПОВІДАЛА: ЛІКАРЕМ. ВОНА ТАК ВПВЕННО ЦЕ ГОВОРИЛА, ЩО ЇЙ УСІ ВІРИЛИ. І ТАКИ ДОТРИМАЛА СВОГО СЛОВА – СТАЛА ЛІКАРЕМ. НИНІ ГАЛИНА ВОЛОДИМИРІВНА РУСНАК – НЕФРОЛОГ ВІДДІЛЕННЯ ГЕМОДІАЛІЗУ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ.

– Галино Володимирівно, а як живеться в родині, коли і тато, і мама – лікарі?

– Ой, дуже цікаво. Мама змалечку брала мене на роботу, а я допитливою була, отож мене все там захоплювало. Коли піросла, то спостерігала, як вона спілкується з пацієнтами, розпитує про хворобу, призначає пігулки, дає поради, консультує. Це закарбовувалося десь глибоко у дитячій пам'яті. Ін'єкції я навчилася робити ще у 7 років. Для когось це може видатися доволі дивним, що дитину у такому віці цього навчають, але мене ніхто не змушував, мені так хотілося самій все вміти. Першими моїми пацієнтами були бабуся та дідусь, вони часто хворіли, я була у них за домашню медсестру. А ще пригадую, як одного разу, коли ми з родичами пішли на Службу Божу до сільської церкви, одному чоловікові стало погано. От я всі вміння в практику й втілила. Швидко допомогла у село знаєте, коли приїждить, тому я попросила людей винести чоловіка на свіже повітря, хтось побіг за тонометром. Згадала, як мама розповідала, що у такому випадку потрібно робити – виміряла чоловікові артеріальний тиск, з'ясувала, що він завищений, є задишка. Як у всіх сердечників, у нього в кишені знайшлися пігулки, я й поклала їх хворому під язик і поки їхали лікарі швидко, чоловікові полегшало.

– Ви не ламали голову, як більшість старшокласників, де навчатися – лише медичний?

– І справді так, але щоб стати гарним лікарем і рятувати людські життя, знала, що одного бажання замало, треба багато та наполегливо вчитися, відшліфувати знання. Першим кроком на цьому шляху була мрія вступити до медичного ВНЗ. Прикладом для мене була й старша сестра, яка тоді там навчалася, і я з цікавістю слухала її розповіді про навчання, улюблених викладачів, практику, цікаві випадки та історії про лікарів.

Пригадую, як в 10 та 11 класі увесь свій вільний час просиджувала за підручниками, ретельно готувала хімію, біологію. Тих знань, що дає загальноосвітня програма було, ясна річ, недостатньо, тож допомагав репетитор. Батьки налаштували мене на серйозну працю, а я тоді ще й бальними танцями займалася в танцювальному клубі «Альянс». От мама якось і каже: «Обирай, доню: або наука, або танці». Звісно, шкодувала за улюбленим заняттям, але часу для участі у конкурсах та змаганнях, які відбувалися по всій країні та за кордоном, уже не вистачало. Тому засіла за підручники. Для вступу обрала тоді ще Тернопільську медичну академію, але вступних іспитів не складала, бо успішно, з однією четвіркою, закінчила школу, отож проходила співбесіду. Щоправда, це, як кілька екзаменів водночас, ставили розмаїті запитання і з різних дисциплін, за столом сиділа численна комісія. Але я витримала всі ці випробування й успішно була зарахована до лав студентства ТДМУ.

– Спеціалізація в медицині починається після закінчення ВНЗ. Який фах припав тоді найбільше до душі?

– Обрала терапевтичну, можливо, тому, що й батько займається цим, він кандидат медичних наук, працює у Харкові. Після закінчення інтернатури мені дуже поталанило з роботою, знайшлося місце лікаря-не-

фролога у відділенні гемодіалізу університетської лікарні. Чесно кажучи, й не сподівалася, що у статусі лікаря-нефролога доведеться розпочинати медичний шлях, але доля послала мені чудових наставників. Це – завідувач відділення гемодіалізу Андрій Андрійович Клим. Усе, що вміє сам, передає й мені, він не лише



висококваліфікований фахівець, але й чудова людина, щира, завжди допоможе, порадить. А ще гарним порадником для мене є завідувача нефрологічним відділенням Галина Богданівна Симко. Скільки професійних секретів, тонкощів цього ремесла вона мені розкрила, і зараз щиро ділиться своїми набутками. Намагаюся увібрати в себе ці знання, перейняти їх досвід, бо усім відомо, що лікар – це та професія, якій потрібно вчитися все життя. Надзвичайно вдячна батькам, вони намагалися вкласти у мене все те найкраще, чим володіли самі – душевне тепло, відданість професії, любов до пацієнтів. Навіть зараз я доволі часто телефоную їм з приводу якихось сумнівних медичних ситуацій і знаю, що завжди отримую слухну пораду. А ще самовдосконалююся, читаю багато спеціалізованої літератури, кореспонденції, наукових праць. Півроку тому проходила курси спеціалізації на кафедрі нефрології Харківської академії післядипломної освіти. Науковці

цього закладу запропонували мені співпрацювати з ними пошуковцем, і розпочати роботу над кандидатською дисертацією. Зараз активно над нею працюю.

– Відділення гемодіалізу – одне з найважчих у лікарні, тут часто трапляються непередбачувані ситуації, які вимагають від лікаря блискавичної реакції, миттєвих дій. Чи не розчарувалися у професії через таку напруженість?

– Не лише не розчарувалася, а й навпаки ще більше полюбила. Любов до лікарського фаху, на мій погляд, з'являється тоді, коли володієш певним багажем знань, які можеш застосувати на практиці. І коли бачиш, як на твоїх очах просто «оживає» хворий, якому ти допоміг, тоді й приходить самовизнання, відчуття того, що ти це зміг. У нашому відділенні пацієнтам проводять так званий «хронічний» гемодіаліз, тобто це означає, що вони пожиттєво до нього «прикріплені». Сталої кількості недужих у нас немає, нині у відділенні перебуває 130 пацієнтів, їхня кількість упродовж року може змінюватися. Тричі на тиждень впродовж чотирьох годин їм проводять цю процедуру.

– Як розпочинається ваш робочий день?

– Наше відділення працює в три або чотири зміни. Мій робочий день розпочинається або о восьмій або у 20 годині, і, звісно, до 8 ранку, тоді ми приймаємо зазвичай пацієнтів з районів. Розпочинаємо лікарський обхід – вимірюємо артеріальний тиск, обстежуємо та розпитуємо, що з людиною відбулося за цих півтори доби, бо ж може трапитися усіляке. Отож, оцінюємо загальний стан пацієнта і в разі якихось проблем вирішуємо подальшу тактику – за надзвичайних станів спрямовуємо його у стаціонарне відділення, а якщо стан стабільний, то розпочинаємо планову процедуру гемодіалізу. Під час її проведення лікар-нефролог веде нагляд за показниками стану здоров'я, стежить, як почуввається хворий під час гемодіалізу. Минає чоти-

ри години – і у гемодіалізі зали приходять інші пацієнти. На зміні у нас працює два-три лікарі, надаємо медичні послуги 60 пацієнтам. Хочу зауважити, що це робота великої згуртованої команди – лікарів, медичних сестер, молодшого медперсоналу, інженерної групи, де кожен має свої обов'язки. І як годинниковий механізм, в якому всі гвинтики не можуть окремо працювати, так і у нас – всі працюють командою.

– Як відновлюєте сили, наповнюєтеся енергією після важких буднів у лікарні?

– У сім'ї мені створили «комфортні» умови для відпочинку. І чоловік, і навіть шестирічна донечка Мар'янка, яка вже розуміє, що мама – лікар і у неї непроста робота, намагаються дати мені якусь годину для того, аби налаштуватися на звичний ритм життя. Для мене це аж ніяк не легко, бо не дають спокою внутрішні переживання, трапляється, що й сльози на очі накочуються, знаєте, серце важко обманути, особливо, коли пацієнти, які вже стали фактично нам рідними, відходять за вічну межу. Буває ж навпаки: відчуваю страшенну втому, але коли людині стає краще і вона «оживає» у твоїх руках, посміхається.

– Танцями ще захоплюєтеся у вільний час?

– Ні, тепер у мене інше захоплення. Доволі часто буваємо на малій батьківщині мого чоловіка в селі Усть-Чорне, що на Закарпатті. Мене надзвичайно зацікавила місцева кухня, особливо смачні страви готує моя свекруха. От і я намагаюся оволодіти цим мистецтвом. Коли до нас приходять гості чи ми виїжджаємо десь на природу, то всі просять приготувати не шашлики, як зазвичай, а закарпатські наїдки. Та й чоловіка вдома завжди хочу порадувати його улюбленими з дитинства стравами – підливою з білих грибів, кнедликами, згадянкою, це страва з кислій капусти, токаном з бринзою, банушем. Але найголовніше, намагатися, аби все це було приготовлене з любов'ю та позитивним настроєм у душі.

СМАЧНОГО!

САЛАТ «КВІТКА»

Складники: тунець – 1 банка, кукурудза – 200 г, варена квасоля – 200 г, помідори – 3, огірки – 3, болгарський перець – 2, цибуля-порей (біла частина) – 1, зелень петрушки, майонез, сіль.

Приготування: огірки, помідори, порей помийте й обсушіть. Огірки та помідори на-

ріжте кубиками, порей – кільцями. Болгарський перець помийте, почистіть і наріжте кубиками. Петрушку дрібно посічіть. З тунця та кукурудзи злийте рідину, тунець розімніть виделкою. Салат викладіть на тарілку шарами: квасоля, майонез, кукурудза, майонез, тунець, цибуля-порей, петрушка, помідори

(трошки посолити), майонез, болгарський перець, огірки (трохи посолити). Верх салату треба змастити майонезом і прикрасити цибулею-пореем, помідорами, петрушкою чи іншими овочами за бажанням. Дайте настоятися одну годину в холодильнику.

САЛАТ «ПІДКОВА»

Складники: крабові палич-

ки – 10, консервована кукурудза – півбанки, одне яблуко (кисле), огірки – 2, яйця – 4, мариновані печериці – 200 г, сир – 100 г, перець, майонез, зелень, болгарський перець, маслини.

Приготування: яблуко та огірки очистіть і поріжте кубиками. Крабові палички, печериці, сир та яйця також

поріжте кубиками. З кукурудзи злийте рідину. Всі складники змішайте, поперчіть і заправте майонезом. Викладіть салат на тарілку у формі підкови. Прикрасьте кропом, маслинами, перцем і майонезом.

**Олександра СЕНЕНЬКА,
юристоконсульт лікарні**

НАТАЛЯ ПРЕДКО: «НАЙКРАЩИЙ ВІДПОЧИНОК – УЛЮБЛЕНА РОБОТА»

Мар'яна СУСІДКО

ЗАКОХАНА У ВИШИТТЯ, КВІТИ, КНИГИ ТА УКРАЇНУ – САМЕ ТАКИМИ СЛОВАМИ МОЖНА ОХАРАКТЕРИЗУВАТИ ЛАБОРАНТА РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ НАТАЛІЮ ПРЕДКО. 23 БЕРЕЗНЯ ВОНА ВІДЗНАЧАТИМЕ СВОЄ 40-РІЧЧЯ. НАРОДИЛАСЯ Ж ІМЕННИЦЯ НА ЧЕРКАЩИНІ, У СМТ. ЛИСЯНКА. ЦІКАВО, ЩО САМЕ ТАМ В ЮНОМУ ВІЦІ СЛУЖИВ У ПАНА НАШ ВЕЛИКИЙ ТАРАС ШЕВЧЕНКО. ВЛАСНЕ, ПРО ЛИСЯНКУ ВІН ПИСАВ У ПОЕМИ «ГАЙДАМАКИ».

– Пані Наталю, день народження для вас це...

– ... коли збираються всі друзі, всі кого ти любиш і хто любить тебе. Взагалі ж день

що сама працюю в медицині та шкодую хворих. А ще для мене важлива щирість, мудрість і простота.

– **Щастя для вас?**
– Душевний спокій і гармонія.

– **Що вважаєте найбільшим своїм досягненням?**

– На досягнутому зупинятися ніколи не можна.

– **Як любите відпочивати від роботи?**

– А чи потрібно від неї відпочивати? Найкращий відпочинок – це улюблена робота. Допомогає зміна видів діяльності. У мене багато захоплень, тож завжди обираю те, що найближче до душі цієї хвилини.

– **Ви багато читаете, розкажіть про книжку, яка найбільше вас вразила.**

– Можливо найбільше «Чорний ворон» Василя Шкляра. З тієї причини, що події у тій книзі були для мене відкриттям, адже я народилася на Черкащині, саме в тих містах і селах де описувалися події боротьби українських козаків за Україну. У Лисятині про ті події нічого не знали. Любов до книжки прищепила мені мама. Вона теж була залюблена в книгу. В юності, читаючи книги, вона самотужки вивчила історію України. А ще знала напам'ять

майже всі твори Лесі Українки. Бабуся працювала вчителькою, тож збирала чималу бібліотеку українських класиків.

– **Улюблена цитата з книжки, яка стала вашим**



аж до пізньої осені мама клопочеться у квітнику. Її праця не залишається не поміченою, адже біля нашого обійстя часто зупиняються автівки з подорожніми, які просять зайти, щоб помилуватися. Дехто каже, що ніколи такого ще не бачив.

– **Одне з ваших захоплень є вишивка. Окрім того, ви ще плетете грядани. Розкажіть про вашу останню роботу.**

– Остання моя робота «Хліб і сіль», яка є вишиваною копією картини Євгенії Гапчинської. Вона мені

настільки сподобалася, що коли в одній з крамниць побачила схему, відразу її купила. Хоча, зізнаюся, вишивати було доволі непросто,



Копія картини Є. Гапчинської (вишиття)

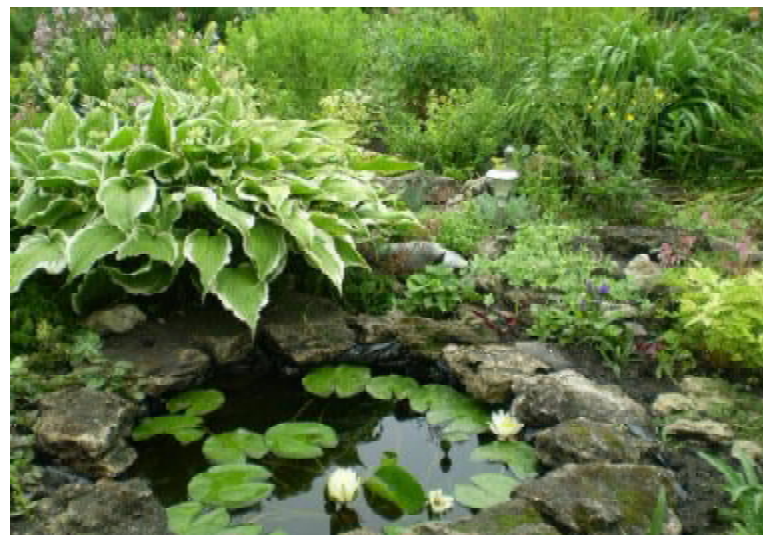
народження, як би не намагався стати щасливим днем, насправді він сумний, бо так багато позаду днів і років і так ще мало досягнуто...

– **Що привело вас у медицину?**

– Не можу сказати, що це було моєю заповітною мрією, радше – доля. Якось зустріла подругу, яку зрідка дуже бачила, і вона мене переконала подавати документи в медичне училище. Чи задоволена я вибором і роботою? Звісно, не уявляю себе в іншій професії, хоча могла б займатися й чимось іншим. Люблю свій фах, люблю людей з якими працюю. Рада, що життя мене зводить з найкращими людьми.

– **Що найбільше цінуєте у людях?**

– Найбільше ціную та захоплююся добротою й чуйністю до людей. Можливо, тому



Оаза біля маминого будинку в Кременці

життєвим кредом?

– Якщо ти чогось хочеш, весь Всесвіт сприятиме тому, щоб бажання твоє збулося. Це цитата з роману «Алхімік» Паоло Коельо.

– **У вас з мамою одне захоплення на двох – вирощування квітів. У Кременці ви разом створили справжній квітковий рай. Важко сказати, які лише квіти у вас там не ростуть.**

– Моя мама не уявляє свого життя без вирощування квітів. Вони її вабили ще із самого дитинства. Я навіть жартувала, що в минулому житті вона була ботаніком. Мама, мабуть, знає про квіти все: як називається кожна рослина на полі і звідки вона потрапила до нас. Зазвичай вишукує найрідкісніші квіти. До речі, ми з нею можемо ходити болотами та шукати рослини. Якось натрапили на наші місцеві орхідеї, ятришник, любку дволисту. Коли ми проживали на Черкащині, то привезла звідти справжні проліски та висаджували їх у нас, у гаю. З ранньої весни



Співоче панно

адже у картині використовують нитки понад півсотні відтінків. Але воно було того варте! А от картин з бісеру не вишиваю. Не знаю, чому, не хочу нікого образити, але мені більше подобається вишивати нитками. У бісерних картинах не бачу такої гами кольорів.

До слова, Євгенія Гапчинська – одна з найвідоміших та наймодніших українських художниць. Малюючи маленьких смішних чоловічків із зворушливими написами, вона називає себе «Постачальником щастя № 1»... Мати її роботи у своїй колекції для українських, і не лише, селебріті заледве не справа честі. Її картини зберігаються у світових музеях, а на їх цінниках стоять суми з пристойною кількістю нулів. У неї персональні галереї у Києві, Одесі, Дніпропетровську.

– **Поділіться своєю найзаповітнішою мрією?**

– Зробити все, що на мене поклав Господь, не відчувачи докорів сумління. Дуже хочу миру, процвітання України, щоб не ми їздили світами у пошуках заробітку, не просили допомоги, а щоб до нас зверталися інші країни за підтримкою та порадою. Вірю, що колись цей час настане.

Колеги щиро вітають ювілярку і присвячують їй такі віршовані рядки:

*Дозвольте з ювілеєм привітати
І побажати від душі
Багато щастя і добра багато.*

*Хай буде світлим кожен день в житті,
Хай негаразди завжди обминають,*

*Хай буде легко Вам вперед іти
І словом добрим Вас завжди вітають!*

Бажаєм успіхів великих у роботі

Й побільше творчих Вам натхнень.

Нехай минають завжди всі турботи

І хай приносить радість кожний день!

Нехай цвітуть під небом синьооким

*Ще довго-довго дні й літа,
А тиха радість – чиста*

і висока

Щоденно хай до хати заверта!

Бажаємо здоров'я, сонця у зеніті,

Любові, доброти і щастя повен дім,

Нехай у серці розкошує літо

І соняхом квітує золотим!

Хай постійний успіх, радість і достаток

*Сиплються до Вас, немов вишневий цвіт,
Хай життєвий досвід творить з буднів свята,
А Господь дарує довгих-довгих літ!*

ОКСАНА ГОПАНЮК: «У НАС НЕМАЄ СВОЇХ ЧИ ЧУЖИХ, ДОПОМАГАЄМО ВСІМ»

Мар'яна СУСІДКО

Зранку вона — офтальмолог в університетській лікарні, а ввечері — волонтер у логістичному центрі. Оксана Гопанюк, маючи багаторічний досвід у медицині, нині ділиться своїми навичками з волонтерами АТО. А ще їй одного разу довелося побувати на передовій.

— Я була волонтером під час Революції Гідності, — розповідає Оксана Гілярівна. — Після Майдану ми створили громадську організацію, щоб допомагати пораненим учасникам пройти реабілітацію. Однак, коли розпочалася АТО, вони всі записалися добровольцями, а ми, відповідно, взялися їм допомагати. Я й сама записалася добровольцем до військомату, але мене не взяли. Можливо, за віком не годжуся або тому, що офтальмологія — дуже вузька спеціальність, на війні більше потрібні фельдшери, анестезіологи та хірурги. Відтак допомагаю, як можу.

У логістичному центрі пані Оксана здебільшого відповідає за медичне забезпечення та формування індивідуальних аптечек.

— Аптечки для бійців різних батальйонів різні, — розповідає. — Медикаменти надсилають зі США, Канади, Польщі, Італії...

НАЙБІЛЬШЕ РАДІЮТЬ

ДИТЯЧИМ МАЛЮНКАМИ

За словами пані Оксани, го-

туючи кожну поїздку на передову, вони телефонують волонтерам з Києва, Сум, Одеси і разом формують допомогу для бійців.

— У нас немає своїх чи чужих, допомагаємо всім, — продовжує. — На початках мене вражала надзвичайна доброта та стійкість бійців, коли їм приносиш щось, що вони мають, то ніколи не візьмуть, просять, щоб віддали тому, кому це необхідніше. Цікаво, що призовники між собою не так дружять, як добровольці. Майданівці вже звикли до волонтерів і не соромляться просити допомоги. А от призовники з північних областей скромніші, часто-густо нам доводиться по кілька разів запитувати, що їм привезти. Дуже багато просять про дитячі малюнки. Дитячі листи для них — мов цукерки для малих дітей, бачили б ви їхні очі, коли вони їх отримують. Це для них величезна радість. Найдивнішими для мене було прохання з передової привезти ялинкові прикраси. «Айдарівці» облаштували в батальйоні невеличку капличку та поставили там дві ялинки, а треба було ж їх чимось прикрасити. На війні теж хочеться свята...

Оксана Гопанюк каже, що їй не страшно їздити на передову.

— Вірю в долю, фатум. Якщо тобі суджено допомагати й не

померти, не помереш, — посилається пані Оксана. — На щастя, наша машина не потрапила під обстріл. Якось Господь милував, може, Він чує, що ми їдемо допомагати, що нам треба. Ми жартуємо з хлопцями, що ми їм привозимо спокій. Хоча, коли моя подруга вперше їхала в зону проведення АТО, то осколок потрапив в їхню автівку, але лише пошкодив бампер, відтак вони ще обійшлися легким переляком. Ми ж намагаємося їхати тими дорогами, де нас знають і можуть будь-якої хвилини попередити про небезпеку. Але там, де бойові дії, може бути успіх...

БАГАТО БІЙЦІВ МАЮТЬ СИЛЬНІ ПСИХОТРАВМИ

— Коли побуваєш там і побачиш різницю між реаліями та байдужістю до того, що коїться в країні, страх бере, — розповідає Оксана Гілярівна. — Уявляю, що робиться в душах хлопців, які повертаються на ротацію. У них



на війні загострюється відчуття справедливості, вони не можуть адаптуватися до так званого мирного життя, бо знають, що на Сході щодня гинуть їхні побратими. Нещодавно розмовляла з бійцем з «Айдару», він — заможна людина, приватний підприємець, брав участь в активних бойових діях. Перші дні відпустки сидів удома, а потім зібрався

та поїхав назад. Дружина не витримала й пригрозила розлученням. А він каже, що не мислить себе тут, у мирному житті. Як лікар, розумію, що воїнам загрожує, коли закінчиться війна. У них — сильні психотравми від побачених смертей, страху за власне життя. У бійців, які в окопах і весь час на сторожі, вже розвинулося безсоння від постійного збудження нервової системи. З ними усіма потрібно вести бесіди, а з деякими і працювати кваліфікованим психологом. Це тривалий та доволі непростий процес. Найболючіше те, що в нас там найк-

ращі хлопці гинуть, а в Росії — найгірші...

93-РІЧНА КАНАДІЙКА ЕКОНОМИТЬ НА СОБІ, ЩОБ НАДІСЛАТИ ГРОШІ НА АТО

Оксана Гілярівна розповідає, що їй дуже зворушує щирість і жертвність наших людей, які інколи діляться останнім, щоб допомогти бійцям. Вони ж бо розуміють: якщо хлопці не стоять на передовій, скоро ворог дістанеться і до нас, на Захід. Багато небайдужих українців і за кордоном, які хоча й давно виїхали, про батьківщину не забувають і намагаються бодай чимось допомогти.

— Найбільше мене вражає моя родичка, — розповідає пані Оксана. — Їй виповнилося 93 роки, і вона економить на собі, щоб переслати гроші в Україну, задля допомоги бійцям. Зважаючи на її вік, мені навіть совісно брати від неї гроші. Однак вона розуміє, що таке війна. Свого часу переховувала у себе на господарстві, в криївці, чотирьох бандерівців. У 70-их роках минулого століття виїхала до Канади. Можливо, теперішні події нагадали їй молодість. За гроші, які вона надсилає, намагаємося купити щось значне, потім усе знімемо та надсилаємо фотозвіт, щоб старенька бачила, на що її гроші витрачають. Напередодні Нового року бійці з батальйону «Айдар» надіслали їй спеціальну подяку з підписом комбата «Айдару». Тепер вона усім друзям в Канаді її показує. Приємно, що ця війна об'єднає українців, які живуть навіть на різних континентах.

МЕДДОПОМОГА

ЕФЕКТИВНІСТЬ СВОЄЧАСНОЇ ТА ЯКІСНОЇ ДОГОСПІТАЛЬНОЇ ЕЛЕКТРИЧНОЇ ДЕФІБРИЛЯЦІЇ ПРИ РАПТОВІЙ ЗУПИНЦІ КРОВООБІГУ

(Закінчення. Поч. у № 4)

Роман ЛЯХОВИЧ,
доцент кафедри
невідкладної та екстреної
медичної допомоги ТДМУ

Виникнення асистолії на тлі виконання частини протоколу «ритму до дефібриляції» зобов'язує бригаду, продовжуючи СЛМР, перейти до іншої частини протоколу — «ритм не до дефібриляції».

Моніторування відновленого ритму після двохвилинного проведення СЛМР не є підставою до переривання натискань на грудну клітку задля оцінки пульсу. Винятком є поява зовнішніх ознак ефективної реанімації, які будуть вказувати на відновлення спонтанного кровообігу. В такому випадку реанімаційні заходи припиняються і лікар бригади повертається до 8-10 секундного моніторингу дихання та кровообігу.

У випадку констатації на ЕКГ впорядкованого ритму, але із сум-

нівами щодо наявності пульсу СЛМР продовжують. Якщо ритм зміниться на асистолію або без пульсову електричну активність, треба діяти згідно з алгоритмом для ритмів «не до дефібриляції».

Коли існують будь-які сумніви щодо того, чи ритм відповідає асистолії, а чи дрібнохвильовій фібриляції, рятувальникам варто працювати за протоколом «ритм не до дефібриляції», а саме продовжувати компресію грудної клітки та проводити ШВЛ. Існує мала ймовірність того, щоб спроба сеансу дефібриляції при підозрі на низькоамплітудну ФШ, яку важко відрізнити від асистолії, можна відновити ритм з мінімально адекватною перфузією. Через це продовження якісної СЛМР здатне покращити амплітуду та частоту ФШ, а отже, підвищити шанс ефективної дефібриляції та повернення спонтанного кровообігу. Важливо перевірити положення та контакт електродів, коли спостерігається ФШ/ШТ, які є стійкими до сеансів дефібриляції. Провідне місце належить формі

електричного імпульсу — для виконання успішної дефібриляції біполярним імпульсом (порівняно з монополярним), потрібно приблизно вдвічі менше енергії. Згідно з останніми даними успіх дефібриляції імпульсом біполярної синусоїдальної форми < 115 Дж становить 92%. Водночас сумарна ефективність імпульсу монополярної форми залежно від виду ФШ становить при енергії розряду 200 Дж. 60-90% або в середньому майже 70%.

Іншим важливим фактором, що впливає на ефективність дефібриляції, є правильне розташування електродів на грудній клітці. Оскільки лише 4% трансторакального струму проходить через серце, а 96% — через інші структури грудної клітки, важливим є їхнє адекватне розташування. Так, при передньо-передньому розташуванні один електрод розміщується з правого краю груднини під ключицею, другий — латеральніше лівого соска по середньо-пахвинній лінії. При передньо-задньому розташуванні один елект-

род встановлюється медіальніше лівого соска, інший — під лівою лопаткою. Якщо в постраждалого є імплантований кардіостимулятор, електроди дефібрилятора повинні розташовуватися від нього на відстані близько 6-10 см.

Третім фактором є опір грудної клітки або трансторакальний опір. Явище трансторакального імпедансу (опору) має важливе клінічне значення, адже саме воно пояснює різницю енергії струму між тим, що набирається на шкалі апарата та тим, що проходить через тіло постраждалого. Якщо при реанімації мають місце чинники, що істотно підвищують трансторакальний імпеданс, то цілком ймовірно, що при встановленні на шкалі дефібрилятора енергії 360 Дж. її реальне значення може скласти на міокарді в найкращому разі 10% (тобто 30-40 Дж).

Трансторакальний опір залежить від маси тіла і в середньому становить 70-80 Ом у дорослої людини. Для зменшення трансторакального опору дефі-

бриляцію необхідно проводити в фазу видиху, адже трансторакальний опір у цих умовах знижується на 16%. Крім того, при дефібриляції за допомогою «ложок» оптимальним вважається зусилля, що докладається на останні, яке дорівнює 8 кг для дорослих і 5 кг для дітей у віці 1-8 років. Водночас 84% зниження трансторакального опору здійснюється за рахунок забезпечення щільного контакту між шкірою та електродами завдяки застосуванню струмопровідних гелів або розчинів.

Підсумовуючи сказане, можна стверджувати, що успіх дефібриляції варто прогнозувати з різним ступенем надійності згідно з видом порушень ритму серця. При реєстрації на ЕКГ ФШ/ШТ ефективність дефібриляції залежить від її своєчасного та технічно правильного виконання, в основі чого є дотримання базових сучасних алгоритмів. Нині проводять перспективні дослідження, метою яких є визначення оптимальної форми дефібрилюючого імпульсу та оптимальний час нанесення розряду. Вищенаведене дасть змогу уникнути впливу малоэффективних розрядів високої енергії, а отже, мінімізувати пошкодження міокарда та, як наслідок — зменшити рівень догоспітальної летальності потерпілим з РЗК.

КОЛИ ЗВІРОБІЙ МОЖЕ БУТИ НЕБЕЗПЕЧНИМ

Катерина ПОСОХОВА,
професор ТДМУ

ЗВІРОБІЙ ЗВИЧАЙНИЙ (HYPERICUM PERFORATUM L.) (ВІД. ГРЕЦ. НΥΡΟ – ПІД, СЕРЕД ТА ΕΡΕΙΚΕ – ВΕΡΕΣ), ТОБТО ТОЙ, ЩО РОСТЕ СЕРЕД ВЕРЕСУ – ЗА МІСЦЕМ ЗРОСТАННЯ ПЕРШИХ ВИЯВЛЕНИХ ВИДІВ – БАГАТОРІЧНА ТРАВ'ЯНИСТА РОСЛИНА РОДИНИ ЗВІРОБІЙНИХ. НАРОДНІ НАЗВИ: СТОКРІВЦЯ, ДЮРАВЕЦЬ ЗВИЧАЙНИЙ, КАЛМИЦЬКИЙ ЧАЙ, БОЖА КРІВЦЯ, БОЖДЕРЕВОК, ЗАЯЧА КРІВЦЯ, ІВАНОК-ПРОВІРНИК, КРАВНИК, КРИВАВНИК, КРИШТАЛЬКИ, КРОВ СВ. ІВАНА, СВЯТОІВАНСЬКЕ ЗІЛЛЯ, СВЕНТОЯНСЬКЕ ЗІЛЛЯ ТОЩО. В НАРОДІ ІСНУВАЛО ПОВІР'Я, ЩО ЗВІРОБІЙ – «ЗБРОЯ ПРОТИ ВІДЬОМ І ЧОРТІВ», І ТОМУ ТРАВИ ДАЛИ ІМЕНА: «БОЖА ТРАВА» І «БОЖА МИЛИСТЬ». ЗВІДКИ ПІШЛА НАЗВА «ЗВІРОБІЙ»? ЗДАВНА ЛЮДИ ПОМІТИЛИ, ЩО ЖУЙНІ ТВАРИНИ, ЯКІ МАЮТЬ БІЛЕ ЧИ БІЛО-ПЛЯМИСТЕ ЗАБАРВЛЕННЯ, ПРИ ІНТЕНСИВНОМУ ПОЇДАННІ ТРАВИ ЗВІРОБОЮ У СОНЯЧНІ ДНІ СТРАЖДАЮТЬ ВІД СВЕРБЛЯЧКИ, ВІД ВИРАЗОК ТА ЗАПАЛЕННЯ ШКІРИ, ІНКОЛИ НАВІТЬ ГИНУТЬ.

Звіробій росте по всій Україні на відкритих сухих місцях, схилах, у чагарниках. Основними діючими речовинами звіробою є антрахінони, конденсовані похідні антрацену, флавоноїди, (рутин, гіперозид, кверцитрин), антоціани та лейкоантоціанідини, катехіни, кумарини, фенолкарбонові кислоти, кантони, дубильні речовини, ефірна олія, сапоніни, вітаміни (С, Е, РР, каротиноїди), стероїди, алкалоїди, холін. У невеликій кількості містяться антибіотичні сполуки. Препарати звіробою чинять протизапальну, ранозагоювальну, в'язучу, антибіотичну, капіляррозміцнювальну, психотропну, імуномодулювальну дію. Цінні властивості звіробою використовували протягом тисячоліть, зокрема, грецькі лікарі Діоскорид та Пліній, середньовічний лікар Парацельс.

Хоча звіробій відомий, як «ліки від 100 захворювань», в останнє десятиліття в усьому світі найбільшої популярності набули препарати з цієї рос-

лини, які використовують для усунення проявів депресії легкої та середньої важкості. Активні сполуки, які містяться у надземній частині звіробою, насамперед гіперфорин, гальмують оборотне захоплення та збільшують кількість багатьох нейротрансмітерів (серотоніну, норадреналіну, дофаміну, глутамату, гама-аміномасляної кислоти) в структурах головного мозку. Деякі наукові систематичні огляди повідомляють про те, що звіробій при цій патології однозначно є ефективнішим, ніж плацебо, і є таким же ефективним із синтетичними антидепресантами, навіть у випадку, коли депресія супроводжує психічні захворювання.

З року в рік зростає кількість людей, які використовують для лікування ліки рослинного походження. Причиною широкого вживання препаратів з рослин є стійке переконання у тому, що все натуральне є абсолютно безпечним. Проте, всупереч цій точці зору, подібні засоби можуть викликати серйозні побічні реакції, в тому числі ті, які виникають при їх комбінуванні із синтетичними ліками. За більшість наслідків небажаної взаємодії звіробою з іншими препаратами несе відповідальність гіперфорин, який підвищує активність печінкових ферментів, що знешкоджують ліки, та специфічного білка – Р-глікопротеїну. Дія препаратів звіробою на метаболізуючу систему печінки та Р-глікопротеїн особливо яскраво проявляється при тривалому, понад 10 днів, їх використанні, менше виражена при їх призначенні протягом 4-9 днів і майже відсутня при коротких термінах лікування (1-3 дні).

В Україні, крім великої популярності серед населення самої рослини (використовують при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, печінки, жовчного міхура, нирок, дихальної і серцево-судинної систем, шкіри, статевих органів та ін.), зареєстровано препарати, які містять екстракт звіробою, – Депривіт і Деприм. Обидва засоби використовують при депресивних розладах легкого та середнього ступеня важкості, що супроводжуються пригніченим настроєм, відчуттям хронічної втоми, емоційною виснаженістю, зниженням працездатності.

Коли звіробій використовують для монотерапії, він має цілком прийнятний профіль безпеки. Водночас є повідомлення про загрози для життя реакції при одночасному його застосуванні з іншими

ліками, метаболізм яких відбувається за участю печінкових ферментів системи цитохрому Р₄₅₀. Вплив на ферменти може тривати й після припинення лікування препаратами звіробою. У зв'язку з цим небажані наслідки взаємодії Депривіту чи Деприму з іншими ліками можуть виникати ще протягом двох тижнів після припинення їх застосування. Отже, обізнаність лікарів і пацієнтів у цих питаннях має суттєве значення для запобігання побічних реакцій у процесі лікування.

У клінічних умовах описуються негативні наслідки при одночасному призначенні препаратів звіробою із засобами для лікування СНІДу, імунодепресантами, контрацептивами,



транквілізаторами, протисудомними, анестетиками, міорелаксантами, гіпоглікемічними агентами, антибіотиками, деякими ліками, які використовують для лікування наркотичної залежності (зокрема, метадоном), патології серцево-судинної та дихальної систем, органів шлунково-кишкового тракту, засобами для лікування мігрені.

Зокрема, при одночасному застосуванні препаратів звіробою з антидепресантами з групи інгібіторів моноаміноксидази (моклобемідом, селегіліном, фенелзином, транілципроміном) або застосуванні їх відразу після терапії інгібіторами моноаміноксидази, також, як і в разі застосування інгібіторів, моноаміноксидази безпосередньо після терапії препаратами звіробою, можлива поява побічних реакцій: порушення сну, запаморочення, неспокою, тривоги, головного болю, серцевих аритмій, нудоти, печії, проносу, закрепу.

При поєднаному застосуванні звіробою з іншими антидепресантами – популярними в наш час інгібіторами оборотного захоплення серотоніну (флуоксетином, пароксетином, сертраліном, флувоксаміном, циталопрамом) та агоністами серотонінових рецепторів – по-

хідними триптану (суматриптаном, наратриптаном, золмітриптаном) також можливе посилення побічних реакцій (нудота, блювання, збудження, безсоння, відчуття страху). При комбінуванні звіробою з цими антидепресантами описані випадки розвитку серотонінового синдрому – тяжкого, потенційно смертельного, ускладнення.

При одночасному призначенні препаратів звіробою і непрямих антикоагулянтів (варфарину, фенпрокумону, феніндіону, аценокумаролу) може суттєво знижуватися активність останніх, що дуже небезпечно, адже може призвести до розвитку тромботичних ускладнень, у тому числі гострого інфаркту міокарда, інсульту, тромбозу глибоких легеневої артерії тощо. Тому поєднаний прийом цих засобів і препаратів звіробою можливий лише за призначенням лікаря, з обов'язковим контролем на початку і в процесі лікування показників зсідання крові (протромбінового часу, міжнародного нормалізованого співвідношення та ін.).

Застосування препаратів звіробою з пероральними гормональними протизаплідними засобами, які містять етинілестрадіол, норетиндрон, кетозедогестрел, збільшує їх виведення з організму, що призводить до послаблення їх дії, супроводжується розвитком ациклічних міжменструальних кровотеч та навіть настанням небажаної вагітності. При цьому важливо пам'ятати, що однією з типових побічних реакцій гормональних естрогенно-гестагенних протизаплідних препаратів є розвиток депресії. Тому всі жінки, які їх приймають, повинні бути попереджені про недопустимість одночасного застосування препаратів звіробою.

Повідомляється також про результати взаємодії між препаратом звіробою та тиболоном – синтетичним аналогом прогестину норетинодрелу, який використовують для лікування менопаузального синдрому, для профілактики та полегшення розладів, які супроводжують вікові захворювання. При цьому може розвиватися ураження печінки (холестаза, ознаки облітерації жовчних проток).

Результатом взаємодії звіробою з Р-глікопротеїном, який представлений в епітеліальних клітинах кишківника, клітинах

ниркових канальців, плаценти, капілярах мозку та чоловічих статевих залоз, може бути суттєве зменшення активності деяких ліків, що використовують при патології серцево-судинної системи (дигоксину, талінололу, ніфедипіну, верапамілу, івабрадину), також протиалергічних (протигістамінних) препаратів.

Звіробій може бути небезпечним для тих, хто має гіпертонічну хворобу, оскільки підвищує артеріальний тиск. З іншого боку, препарати цієї рослини можуть призвести до зниження ефективності лікування артеріальної гіпертензії.

Антигіперліпідемічні агенти з групи статинів (ловастатин, симвастатин, правастатин, флувастатин, аторвастатин, церивастатин, розувастатин, пітавастатин), які у наш час широко використовують для лікування атеросклерозу, метаболізуються цитохромом Р₄₅₀ та є субстратами Р-глікопротеїну, що є передумовою для зменшення їх ефективності при комбінуванні із препаратами звіробою. Прикметно також, що звіробій суттєво збільшує сироватковий рівень холестерину ліпопротеїнів низької щільності та загального холестерину, чим сприяє розвитку атеросклеротичних змін.

Зниження ефективності лікування встановлене і при спільному застосуванні звіробою з деякими протидіабетичними засобами, зокрема, толбутамідом та гліклазидом.

Звіробій може взаємодіяти з антиретровірусними засобами (інгібіторами протеази та нуклеозидними інгібіторами оборотної транскриптази), які широко використовують для лікування ВІЛ-інфекції, що призводить до зниження ефективності лікування цієї тяжкої недуги.

Останніми роками помітно зросло застосування рослинних препаратів у хворих на рак, почасті одночасно із стандартною протипухлинною хімотерапією. Клінічні спостереження доводять, що поєднання протиракових препаратів із звіробою може призводити до зменшення ефективності лікування і до зростання ризику побічних реакцій, зокрема, пригнічення функції кісткового мозку.

Таким чином, у всіх випадках, коли планується спільне застосування звіробою з будь-якими іншими засобами, лікареві необхідно ретельно вивчити таку можливість для запобігання небажаних наслідків їх взаємодії й ускладнень, які можуть розвиватися при цьому. А пацієнтам перш, ніж вживати звіробій, необхідно проконсультуватися із спеціалістом. Це допоможе зробити лікування ефективним і безпечним.

ПОДІЄВА ПАЛІТРА ТЕРНОПІЛЛЯ

НАРОДНА ПІДТРИМКА

СТРАТЕГІЯ ДОПОМОГИ: З РУК – У РУКИ Й НА ПЕРЕДОВУ

Василь Конько походить з Луганської області. Тернопільщина ввійшла у його долю одразу ж із проголошенням Акта про державну незалежність України. Власне, тоді у фанному місті він проходив чинну військову службу, знайшов тут коханню, створив сім'ю. Навіть у страшному сні, каже, не могло йому наснитися, що на малу батьківщину їздитиме через вогонь війни. Коли російський агресор разом з терористами та сепаратистами принесли на його рідну землю смерч розрухи та трагедії, пан Василь узявся за волонтерську діяльність. Йому активно допомагають в цій добродійній справі тернопільські підприємці, мешканці міста. Знаючи добре дороги Донбасу, в тому числі й польові, об'їзні, вирішив, що доправлятиме народну допомогу безпосередньо на передові позиції українських воїнів, на найдавні блокпости. Вісім місяців Василевої волонтерства довели ефективність його стратегії допомоги «з рук – у руки й на передову».

Вантаж допомоги Василь Конько відправляє в Костянтинівку Донецької області. Разом з тутешнім волонтером Едуардом Хатмулліном подбали про організацію складу, відтак закупили два позашляховики та два буси, аби розвозити звідси відтак народну допомогу у військові підрозділи.

Зрозуміло, що за час волон-

терства і Василь Конько, і Едуард Хатмуллін сконтактувалися з багатьма колегами з різних областей країни. На початку нинішнього року вирішили об'єднатися в одну волонтерську групу «Схід і Захід разом». Гасло цієї спільноти: «Хто, якщо не ми!». До її лав увійшли доб-

ну, маскувальні костюми та сітки, пічки, воду, цигарки, продукти харчування. За цей час, за словами одного з організаторів спільноти «Схід і Захід разом», тернопільського журналіста та архіваріуса Ігоря Крочака, під обстрілами поблизу українських позицій

а також у Попасній, Щасті, інших містах Луганської та Донецької областей.

Зрештою, довелося не лише доправляти гуманітарну допомогу, а й вивезти з-під обстрілів майже 20 жителів Дебальцевого. Той ранок закарбувався в пам'яті волонтерам назавжди. Ворожа артилерія нещадно била, а купки місцевих мешканців тим часом тиснулися до будівель у центрі міста, чекаючи на транспортне відправлення. Василь Конько прийняв рішення допомогти їм у виїзді з населеного пункту. В місто на великій швидкості волонтери в'їхали на своєму легендарному закамфльованому бусі Volkswagen Transporter, який нарекли «Балу». Мов на ралі, оминали великі вирви від снарядів. Зупинилися біля однієї з груп вимушених переселенців. Пан Василь разом з Ігорем Крочаком нашвидкуруч узялися облаштовувати в кузові транспортного засобу такі-сякі сидіння із запасок, каністр і дошок. «Пасажирів» всілися. І Василь Конько тисне на педаль газу, на спідометрі показує 120-130 км/год. В Артемівську на автовокзалі волонтери попрощалися з евакуйованими, ще декому дали гроші на дорогу. У відповідь крізь сльози звучало щире «Дякуємо!».

Узагалі, як розповідають Василь та Ігор, волонтерська робота на передовій триває на межі військової служби та добродійства, психологічної до-

помоги бійцям. Прорив до наших частин відбувається на великих швидкостях, найкраще на межі дня та ночі, ворожі коригувальники й снайпери в цей час також мають обмежені можливості. Назад доводиться повертатися вже вночі без світла фар, часто в снігопад, дощ й ожеледицю, міняючи пробиті осколками колеса.

Після першого рейду на Дебальцівському напрямку волонтери об'єднання «Схід і Захід разом» довго не відпочивали. Підготували черговий вантаж – майже п'ять тонн і 23 лютого знову рушили на Донбас. Продукти харчування, матраци, комбінезони, воду, військову форму та взуття й багато іншого розвозили теж на «Балу». Мали телефонну розмову з Василем Коньком, Едуардом Хатмулліном, Ігорем Крочаком. Повідомили, що відвідують далекі передові блокпости та опорні пункти. Селище Кримське, Луганське, блокпост Миронівський (неподалік Дебальцевого), Попасну вже побачили, на них чекають інші населені пункти Донбасу. Пану Василю вдається впевнено керувати «Балу» фронтними дорогами й щасливо повертатися на волонтерську базу. Мають намір побути ще кілька днів на буремному українському Сході, відтак повернутися на Захід, аби знову зібрати гуманітарну допомогу. Тим часом Ігор Крочак попросив щиро подякувати рідному колективі – Державному архіву Тернопільської області, дівчатам, які сплели велику маскувальну сітку на бронетехніку й пошили багато шкарпеток у вільний від роботи час, все це він передав нашим бійцям.



Тернопільський волонтер Василь КОНЬКО привіз продукти харчування українським воякам

Фото Ігоря КРОЧАКА

ровольці народної допомоги з Києва, Львова, Тернополя, Краматорська, Донецька, Дружківки, інших українських міст.

Перший рейд новоствореного волонтерського об'єднання провели в січні, на початку лютого. Тоді на Дебальцівському напрямку активісти доправляли нашим бійцям понад тиждень вантажі, зокрема, військову форму, взуття, білиз-

волонтери пройшли-проїхали понад п'ять тисяч кілометрів, передали на передову більше семи тонн розмаїтого краму та речей. Допомогли також іншим волонтерським групам, які з технічних причин чи психологічно меншої підготовленості роботи на лінії вогню, не могли довести солдатські передачі з дому до адресатів. Побували тричі в Дебальцевому,

НАРОДНИЙ РЕЙТИНГ

ВИДАННЯ

ШУКАЮТЬ 100 КРАЩИХ ТЕРНОПОЛ'ЯН

Знайти сто найавторитетніших, найфаховіших, чесних, високоморальних мешканців Тернополя, які є прикладом для інших, поставили собі за мету організатори нової громадської ініціативи. Її так і назвали – «100 кращих тернополян». Часу на такі вельми важливі пошуки не так вже й багато виділили – два місяці. До того ж за цей період повинні запропонувати кандидатури, гідних довіри містян, а відтак, звісно, й проголосувати за названих осіб, аби в кінцевому підсумку створити такий жаданий «топ-100». Результати «волевиявлення» з визначення

«найкращих» представників обласного центру розпочнуть підбивати 15 квітня. Саме цю дату вважають днем народження Тернополя.

Ініціатори стверджують, що проект не є політичний, як, зрештою, не створений також під якогось певного кандидата в депутати чи на посаду міського голови. Зацікавленість же, схоже, викликав неабияку. І фінансову підтримку – у підприємців-спонсорів. Принаймні гру в «народні вибори» активно рекламують на біг-бордах, а це задоволення, як знаємо, коштує аж ніяк не копійки. Тернополяни ж сподіваються, що об'єктивність стане для

нового проекту основою основ. Організатори тим часом подбали про чотири варіанти голосування: тож можна зателефонувати, надіслати повідомлення, висунути свого кандидата на спеціально створеному сайті чи заповнити анкету-заявку в одному з наметів, які розкладають на вулицях у різних частинах фанного міста.

Вже оприлюднили проміжні результати за перші десять днів. Понад чотири тисячі осіб взяли участь у висуненні кандидатів до списку кращих тернополян. Вони запропонували 1100 імен.

ДЛЯ ТУРИСТІВ – «ЧУДОТВОРНІ ІКОНИ ТЕРНОПІЛЬЩИНИ»

Тернопілля – край християнських святинь, до того ж різних конфесій. Марійський духовний центр у с. Зарваниця став місцем прощ для вірних Української греко-католицької церкви, а Язлівецький монастир – для римо-католиків, Почаївську Свято-Успенську лавру відвідують православні. Збереглося чимало своєрідних дерев'яних і кам'яних храмів, печера самотника. Зрозуміло, що область ставить наголос на розвиток, зокрема, й релігійного та паломницького туризму. Тож днями в облдержадміністрації репрезентували туристичний буклет «Чудотворні ікони Тернопільщини».

За словами заступника директора департаменту-начальника управління розвитку туристичної інфраструктури департаменту розвитку інфраструктури транспорту та туризму ОДА Назара Яворського, видання містить унікальну інформацію про історію походження 25 чудотворних ікон, молитви до святих, які на них зображені, та світліни храмів, де їх зберігають. Оpubлікували в буклеті й мапу, на якій позначені місця, де знаходяться святині.

Безперечно, автори буклету подбали, аби туристи мали й інформацію про заклади відпочинку та харчування, які розміщені поблизу місць релігійного поклоніння.

СОЧЕВИЦЯ – НАЙКРАЩИЙ ПРОДУКТ ДЛЯ ТИХ, ХТО ПОСТИТЬ

На нашому столі сочевицю можна зустріти досить рідко. І це доволі незаслужене ставлення до бобових, в одній порції яких міститься стільки ж білків, скільки і в одній порції м'яса. Крім того, в цьому продукті багато рослинної клітковини, складних вуглеводів і життєво важливих мінеральних солей. Завдяки своїй поживності та корисним властивостям сочевиця для схуднення – якраз той засіб, за допомогою якого можна швидко й без голодувань втратити кілька зайвих кілограмів.

ЇЖА ЗА ЧАСІВ НЕОЛІТУ АКТУАЛЬНА Й НИНІ

Сочевиця є однією з найдавніших рослин, які культивують люди. Її скам'янілі залишки було виявлено під час розкопок людських поселень ще за часів неоліту на території сучасної Швейцарії. Відомо, що сочевицю вирощували й споживали жителі Давнього Єгипту, Греції та Риму. Її цінували, крім того, як поживний харчовий продукт, ще як і лікарську рослину. Давньоримські лікарі стверджували, що систематичне вживання сочевиці позитивно впливає на роботу серця й сприяє оновленню клітин крові, а також робить людину спокійною та терплячою.

У природі існує кілька видів цієї рослини. Найпоширеніші – зелена, червона та коричнева.

Зокрема, коричнева сочевиця набагато швидше готується, набуваючи при цьому легкого горіхового аромату. Але слід стежити, щоб вона не переварилася, інакше вийде неапетитна на вигляд каша, хоча й непогана на смак. Її зазвичай застосовують для супів, запіканок, додають у салати.

Червона сочевиця носить назву єгипетської. Вона не покрита оболонкою, дуже швидко вариться та чудово годиться для приготування пюре й супів. Її повсюдно використовують в азійській кухні.

Зелена сочевиця – це трохи незрілий продукт. Вживають її як варену, так і сиру. Готують трохи довше за інші сорти, вона не розварюється. Використовують для салатів, м'ясних страв і в дієтичному харчуванні, зокрема, для людей, хворих на виразкову хворобу, гастрит, гепатит, холецистит, піелонефрит, атеросклероз, гіпертонію та ревматизм.

«НАЙЧИСТИША» РОСЛИНА

Незалежно від сорту, сочевиця дуже корисна. У ній є, по суті, всі поживні речовини, потрібні для роботи нашого

організму. В 100 г продукту міститься майже 50 г вуглеводів, 24 г рослинного білка, який, до речі, набагато краще й швидше засвоює організм, ніж тваринний. До її складу входять такі мікроелементи, як йод, залізо, бор, марганець, цинк, кальцій, фосфор, кобальт, магній тощо. Багата сочевиця й на вітаміни, зокрема А, В₁, РР (ніацин), В₂, фолієву кислоту.

Крім того, вона містить велику кількість ізофлавонів – речовин, які допомагають у разі остеопорозу, клімактеричного синдрому й мають метаболічні та антиканцерогенні властивості, а також сприятливо впливають на стан шкіри, зокрема, підсушують її, й роботу серцево-судинної системи. До того ж сочевиця підвищує імунітет, сприяє кровотворенню та завдяки високому вмісту клітковини нормалізує роботу травної системи.

Сочевицю можна вважати «найчистішим» продуктом, адже вона не вбирає шкідливі речовини з навколишнього середовища, тобто не нагромаджує жодних токсичних елементів, нітратів і радіонуклідів.

Деякі вчені стверджують, що вживання в їжу сочевиці та квасолі хоча б тричі на тиждень, зменшує ризик виникнення невеликих утворень на кишкових стінках – *поліпів*, які з часом можуть перетворитися на злоякісні.

Звернути на сочевицю особливу увагу варто й *вагітним*, адже введення її до раціону сприятливо впливатиме на розвиток дитини.

У разі *каменів у сечовому міхурі й неврозів* рекомендують вживати сочевичний відвар по 100 мл вранці, в обід та ввечері.

За *отруєнь та закрепів* народна медицина радить 2 ст. л. сочевиці залити 1,5 склянки води, варити 10-20 хв., остудити й перецідити. Приймати відвар по 1 ст. л. тричі на день перед їдою.

У разі *дерматитів та опіків* змішати борошно із сочевиці з маслом та змащувати уражені ділянки тіла.

СТРАВИ

Перевага сочевиці перед іншими бобовими в тому, що її не треба замочувати, а досить просто промити. З неї зазвичай готують супи, каші та пюре. Є й більш складні в приготуванні страви – биточки, тютфельки, сочевиця з рисом, сочевиця з томатами та цибулею, сочевиця з беконом тощо.

Поради для приготування.

Для того щоб сочевиця збе-

регла якомога більше корисних речовин і не розварювалася, кладіть її вже в киплячу воду.

Залежно від сорту сочевиці потрібен різний час для її приготування: зелена та коричнева варяться довго (від 30-40 хв.), а для червоної достатньо 10-15 хв.

Сіль, оцет, томатну пасту й лимонний сік додавайте наприкінці приготування, адже в солоній чи підкисленій воді сочевиця вариться довше.

Готову сочевицю, наприклад, для салату, не залишайте у відварі – перекладіть у тарілку й накрийте накривкою.



Не виливайте сочевичний відвар. Використовуйте це джерело поживних речовин для приготування супів, соусів і підлив.

Комбінуйте сочевицю зі злаковими, зокрема, з рисом чи кукурудзяною крупою.

Сочевиця чудово поєднується з чорним перцем, часником, цибулею та свіжою зеленню. Тож не шкодуйте приправ для цієї зернобобової культури.

СУПИ

1. Складники: 1,5 л води, 1 склянка сухої сочевиці, 1 цибулина, корінь петрушки, 3 ст. л. олії, лавровий лист, сіль.

Спосіб приготування: сочевицю відварити до напівготовності, додати очищені та подрібнені цибулю, корінь петрушки, варити на слабкому вогні до готовності. Потім додати олію, товчений часник, лавровий лист та сіль. Дати закипіти. Готовий суп посипати дрібно нарізаною зеленню петрушки.

2. Складники: 1,5 л води, 1 склянка сухої сочевиці, 1 цибулина, 1 морквина, 3 ст. л. масла, 2 ст. л. борошна, сіль.

Спосіб приготування: промити сочевицю та дрібно нашатковану моркву варити до готовності. Цибулю дрібно нашаткувати, спасерувати на маслі, додати борошна й обсмажити до золотистого кольору. Потім змішати із супом, посолити, довести до кипіння.

Увага! Людям, які страждають від діатезу сечокиислопо-

ходження, подагри, геморою, захворювань нирок, суглобів, кишківника, зокрема товстої кишки, уживання сочевиці слід уникати.

ПРОРОЩЕНА СОЧЕВИЦЯ КОРИСНА ВСІМ

Пророслі зерна сочевиці так само корисні, як і проросла пшениця. Відрізняються вони лише смаком. Крім того, паростки містять особливі речовини, які допомагають організму перетравити самі боби. Також під час проростання у них збільшується кількість вітамінів й антиоксидантів.

Введення пророщеної сочевиці до раціону дає змогу: поліпшити показники крові, підвищити імунітет, усунути авітаміноз і нестачу мікроелементів, зменшити кислотність внутрішніх середовищ, нормалізувати роботу травного тракту, запобігти віковій дегенерації тканин тощо.

Пророщені боби цієї культури дуже корисні дітям, літнім людям, матерям-годувальницям, вагітним, а також усім тим, хто піддається інтенсивним фізичним чи інтелектуальним навантаженням.

Для пророщування ліпше брати зелену сочевицю. Її слід спочатку промити й викласти в широку посудину з невеликими бортиками (одноденна доза становить 50-100 г бобів). Товщина шару має бути меншою за 2 см, зверху сочевицю потрібно накрити марлею, додати трохи води, щоб покрити зерна, й поставити піддон в темне та тепле місце. Слід стежити, щоб тканина була постійно вологою. Через 1-2 доби з'являються паростки завдовжки 1-3 мм. На такій стадії їх і потрібно вживати, промивши перед цим проточною водою. За смаком вони нагадують свіжий зелений горошок. Якщо пророщувати довше, то паростки набудуть гіркуватого смаку, до того ж у них зменшиться кількість корисних речовин.

СОЧЕВИЦЯ З ОВОЧАМИ ПІСНА: КРОК ЗА КРОКОМ:

250 г зеленої сочевиці, 500 г суміші заморожених овочів (стручкова квасоля, брокколи та цвітна капуста), 1 велика цибулина, 2 середні моркви, сіль, чорний перець за смаком, 1 ч ложка паприки, олія – 4 столові ложки.

1. Сочевицю добре перебираємо, промиваємо та відварюємо. Коли сочевиця пом'якла, солимо її та зці-

джуємо зайву воду, якщо залишилася.

Кольори сочевиці розрізняються часом приготування: зелена – готується 30-40 хвилин, але зате практично не розварюється. Червона та коричнева варяться набагато швидше: опущена в окріп, така сочевиця буде готова за 20-25 хвилин. Сочевиця, на відміну від своїх родичів гороху та квасолі, не потребує замочування. При варінні її не солять, як і всі бобові, адже сіль сповільнить процес. Варять, додавши вдвічі більше води: на склянку сочевиці – 2 склянки води.

2. У казані на олії обсмажуємо дрібно посічену цибулю до м'якості. Додаємо порізану моркву, обсмажуємо все разом хвилини 2-3, додаємо ложку паприки, припускаємо кількома ложками води й накриваємо накривкою, хай тушкується хвилин 10.

3. Коли морква пом'якне, додаємо в казан заморожені овочі. Перемішуємо, знову накриваємо накривкою й тушкуємо до м'якості.

4. Останньою додаємо готову сочевицю та подаємо на стіл.

ІНШІ СТРАВИ

Сочевиця з петрушкою. Можна просто відварити сочевицю. До 2 скл. зварених плодів додайте дрібно нарізану цибулину, морквину та корінь петрушки. Додайте також 2 ст. ложки вершкового масла, сіль за смаком. Усе розмішайте та подавайте страву до столу гарячою.

Зі смаженою цибулею. 2 скл. сухої сочевиці, 2 цибулини, 2 ст. ложки вершкового масла, сіль. Сочевицю відваріть, перетріть через сито. Добре збийте, потім додайте відвар із сочевиці (щоб суміш не була густою). Подавайте до столу з підсмаженою цибулею і маслом.

Зі сметаною. 2 скл. сухої сочевиці, 2 скл. сметани, 1 ст. ложка борошна, 1 цибулина, 2 ст. ложки вершкового масла. Для аромату можна додати подрібнену м'яту. Спочатку сочевицю відваріть, додайте сіль, м'яту. Нехай настоюється 20 хв. Відвар злийте, спасеруйте на маслі цибулю, всипте борошно та нагривайте на слабкому вогні 1-2 хв. Відтак влийте туди відвар із сочевиці та сметану. Все перемішайте, доведіть до кипіння. Страву подавайте до столу гарячою.

КОТЛЕТИ

1 скл. сухої сочевиці, шматок білого хліба, 1 цибулина, 1 яйце, 1 ст. ложка борошна, 3 ст. ложки вершкового масла, сіль за смаком.

Замочіть спочатку у воді (ще краще – у молоці) хліб. Відваріть сочевицю, пропустіть через млинок для м'яса, додайте хліб, добре віджатиї заморожений хліб, цибулю, підсмажену на олії, яйце, сіль. Усе добре розмішайте. Приготуйте із суміші котлети. Перед тим, як їх смажити на маслі, обкачайте в борошні.

ЮВІЛЕЙ

11 березня відзначає ювілейний день народження доцент кафедри внутрішньої медицини №2 ТДМУ Уляна Степанівна СЛАБА.

Вельмишановна Уляно Степанівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а пізніше, після 5 років практичної лікарської роботи, успішно пройшли майже 19-літній трудовий шлях клінічного ординатора кафедри факультетської терапії, аспіранта, асистента кафедри шпитальної терапії, асистента, а останні майже 7 років – доцента кафедри внутрішньої медицини, доцента і завуча кафедри внутрішньої медицини №2.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-тера-



певта, досвідченого педагога за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

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

Бажаємо Вам, вельмишановна Уляно Степанівно, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного, щасливого життя.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

СМІШНОГО!

Стоматолог виходить з кабінету, де залишився пацієнт, і нервово ходить з одного кутка в інший, потираючи підборіддя. Медсестра:

– Що сталося? Складний випадок?

– Майже безнадійний! У клієнта багато грошей, а зуби всі здорові...



Йог на прийомі у лікаря.
– А тепер, хворий, зігніть коліно.

– У який бік, лікарю?



– Чи часто помирають у вашій лікарні пацієнти?
– Ні. Лише один раз.



З усіх лікарів лише патологоанатом відчуває себе цілком комфортно – на нього ніхто не скаржиться.



Заходить чоловік до сексопатолога й каже:

– Лікарю, знаєте, я дуже кохаю свою дружину.

На що лікар відповідає:

– Ні-ні-ні, це не до мене, це до психіатра.

І НАОСТАНОК...

«ЕЛІКСИР ЗДОРОВ'Я»
НА ОСНОВІ РОСЛИН

ПРОБЛЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ПРОДОВЖЕННЯ МОЛОДОСТІ ЦІКАВИТЬ ДОСЛІДНИКІВ ВЖЕ НЕ ОДНЕ ПОКОЛІННЯ. ТЕПЕР ДЖЕЙМС ДЮГАН ЗАПРОПОНУВАВ ВЛАСНЕ РОЗВ'ЯЗАННЯ ЦІЄЙ ПРОБЛЕМИ. ВІН СТВЕРДЖУЄ, ЩО ХЛОРОФІЛОВА ВОДА – СВОЄРІДНИЙ ЦІЛЮЩИЙ НАПІЙ, ЩО ВОЛОДІЄ ВЛАСТИВОСТЯМИ ФІЛОСОФСЬКОГО КАМЕНЮ.

Хлорофіл – темно-зелений пігмент, що міститься в рослинах і водоростях та надає їм колір. Хлорофіл має молекулярну структуру, аналогічну з гемоглобіном – речовиною, яка надає крові червоного кольору й відповідає за транспорт кисню організмом. Дослідники заявляють, що

при розведенні хлорофілу водою та його споживанні, ця речовина додає якості й збільшує кількість червоних кров'яних клітин, підвищуючи при цьому ефективність транспорту кисню і, як результат – підвищує енергію та сприяє поліпшенню стану здоров'я.

Крім того, хлорофіл – потужний антиоксидант, який перешкоджає розвитку раку, володіє антисептичними та протизапальними властивостями, нормалізує роботу кишечника і забезпечує швидке доправлення магнію, вітаміну К, С, фолієвої кислоти, заліза, кальцію та білка.

Крім цього іншого, він нормалізує роботу травного тракту і, за твердженнями, позбавляє від хронічного неприємного запаху з рота.

СКАНВОРД

Відповіді у наступному числі газети

1. Збірка поезій Т. Шевченка	2. Поема Т. Шевченка	3. Місто, де спочиває Кобзар	4. Поема Т. Шевченка
5. Країна	6. Гармонійне поєднання муз. звуків	7. У слов'ян – зловісний птах	8. Місто
9. Місто	10. Лікарський препарат	11. Місто в Польщі	12. Рос. футбольний клуб
13. Фарба	14. Хвалебний вірш	15. Запас на чорний день	16. Бойова граната
17. Роговцева	18. Сигнал, предмет, позначка	19. Де Мопасан	20. Скелі у формі дуги
21. Морський кухар	22. Літак	23. Рос. художник	24. Свійська тварина
25. Склад	26. Нежила частина хати	27. Лорак	28. Ескімо
29. Гетьман України	30. Вправний гімнаст	31. Столітник	32. Правильний горючий шок
33. Стоп	34. Контр. ревіз. управ.	35. Місто	36. Комаха, що жалить
37. Круговерть, водокрут	38. Папуга	39. Ропуха	40. Місто
41. Стодоля	42. Позначка на чомусь від сокири	43. Поема Т. Шевченка	44. Автор «Жовтого князя»
45. Спортивний біг	46. Автом. телефон. станція	47. Розжарене вугілля	48. Героїня М. Старицького
49. Тверде паливо	50. Струнний інструмент	51. Забава	52. За ним бігають футболісти
53. Бик	54. Спілка, муз. знак	55. Невелика печера	56. Місто
57. Мавка	58. Парзур	59. Вулкан на Сицилії	60. Сотка
61. Поневолення	62. Дитяча гра	63. Мавка	64. Лаоська копійка
65. 60 хвилин	66. Балка	67. Дволиций бог у римлян	68. Холодна зброя
69. Зачіска	70. Брус, прикріплений до шогли	71. Роман Ю. Мушкетика	72. Піднімає вантажі
73. Підвищена рівнина	74. Нік. фрик	75. Віршований розмір	76. Пора року
77. Старо слов. літера	78. Великий вечір танцями	79. Віршований розмір	80. Великий вечір танцями
81. Шлюпка	82. Літак	83. Табачник	84. Літак
85. Табачник	86. Однакова форма, штамп	87. Відмова	88. ...-банк
89. Відмова	90. Японська гра		

Відповіді на сканворд, вміщений у № 4 (120), 2015 р.

- Параджанов.
- Афон.
- Акварель.
- Округа.
- Віра.
- Рару.
- Анотація.
- Пенал.
- Бережани.
- Нива.
- «Вир».
- Мило.
- Ма.
- Улас.
- Альт.
- Пил.
- Бір.
- Цап.
- «Плаха».
- Ре.
- Яга.
- Арбалет.
- Беркут.
- Го.
- Ара.
- Лай.
- Кг.
- «Ох».
- Ера.
- Ялівець.
- Мавка.
- Пліт.
- «Як».
- Райдуга.
- Плуг.
- Гоголь.
- Літо.
- Вата.
- Вата.
- Тенор.
- Арапат.
- Бук.
- Буки.
- Узус.
- Солано.
- Микола.
- Килим.
- Командир.
- Капітель.
- Аматі.
- Двіна.
- Єнот.
53. Акафіст.
- Елець.
- Су.
- Франко.
- «Лоліта».
- Ну.
- Таця.
- Алі.
- Рів.
- Па.
- Ель.
- Лі.
- Савченко.