

СТОП

2

## В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ – НОВИЙ ДІАЛІЗНИЙ ЗАЛ

Урочисто, з перерізанням стрічки, в нефродіалізному центрі Тернопільської університетської лікарні відкрили ще один діалізний зал з чотирма апаратами «штучної нирки». Вартість виробничих потужностей 1523,8 гривень. Їх у рамках багатолітнього співробітництва надала міжнародна медична компанія «Гамбрамед».



СТОП

6

## ЮРІЙ ТИШ: «ХІРУРГІЯ – ЦЕ МОЄ ЖИТТЯ»

Лікар-хірург Юрій Тиш присвятив хірургічному відділенню університетської лікарні понад 14 років. Він ще зі шкільної парти знав, що буде лікарем. І обов'язково хірургом! На його думку, лікар – це є вірність клятві Гіппократа та повсякденна подвижницька праця.



СТОП

7

## ПРОФЕСІЯ, ЯКА ВЧИТЬ ЛЮБИТИ ЛЮДЕЙ

Медсестра травматолого-ортопедичного відділення Людмила Михайлівна Антонішин в університетській лікарні працює понад 20 років. 14 серпня вона відсвяткувала ювілей. З нагоди свята ми поспілкувалися з іменинницею та розпитали, як складався її професійний шлях.



СТОП

9

## ГІПЕРГІДРОЗ: ЯК ПОЗБУТИСЯ НАДМІРНОЇ ПІТЛИВОСТІ

На жаль, іноді навіть найкраща косметика чи народні засоби допомогти не в змозі, коли людина хвора на гіпергідроз. Що ж це за недуга така і як вона виникає? Коли пітливість має насторожувати? Відповісти на ці запитання попросили професора курсу дерматовенерології Тернопільського медичного університету ім. І.Я. Горбачевського Світлану Галнікіну.



СТОП

11

## ОПІРОЧКИ ПОВЕРНУТЬ ЗДОРОВ'Я

Опірок на 95-97% складається з води, проте це не звичайна вода, а «жива», структурована самою природою. Вчені з'ясували, що в разі вживання опіркового соку відбувається омолодження всього організму людини. Цей природний еліксир має здатність розчиняти й виводити шкідливі речовини, які роками нагромаджувалися в організмі – травному тракті, печінці, нирках, сечовому міхурі тощо.



# УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№16 (108) 29 СЕРПНЯ  
2014 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

СЛОВА ВДЯЧНОСТІ

## З ЛИСТІВ ПАЦІЄНТІВ

**Марія ЯНЧУК, м. Кременець:**  
«До університетської лікарні потрапила вперше. Причиною цього стало нагноєння слинних залоз. Я й подумати не могла, що у мене коли-небудь може таке трапитися. Ніщо не віщувало біди. Спершу відчула біль у горлі, однак особливо на це не звертала уваги. Гадала, що нічого страшного, минеться. Втім, не так сталося, як гадалося. Воістину все велике починається з малої дрібниці. Горло, наче минулося, але почав боліти один бік обличчя. Я вирішила, що десь постояла на протязі й це послугувало причиною. Однак біль щодня наростав. Зрозуміла, що не слід більше зволікати й звернулася за допомогою до Кременецької районної лікарні. Отоларинголог оглянув мене й сказав, що це стоматологічна проблема. Відтак я потрапила до стоматологічного відділення університетської лікарні, коли вже було добряче нагноєння під язиком. На щастя, якраз тоді завідувач відділення Олег Іванович Дзій повернувся з відпустки і мене прооперував. Лікар сказав, що у мене була запущена хвороба горла, яка й переросла у запалення... Сама операція тривала недовго, десь не більше півгодини, під місцевим наркозом. Тепер проходжу курс лікуван-

ня антибіотиками. Невдовзі мають виписати. Хочу від щирого серця подякувати Олегові Івановичу за його золоті руки, за те, що він стільком пацієнтам дарує надію на видужання. Нехай Матінка Божа його оберігає й дарує багато радості та щастя!».

**Василина СТЕФАНСЬКА, м. Кременець:**

«До офтальмологічного відділення університетської лікарні я потрапила нещодавно. У мене відкрита кутова глаукома лівого ока. Лікарі кажуть, що доки лікуватимуть мене консервативно, якщо я, звісно, буду дисциплінованим і слухняним пацієнтом. Відтак намагаюся чітко слідувати усім їхнім настановам. Із зором жартувати не можна. Його починаємо цінувати, коли втрачаємо. Хочу докласти якнайбільше зусиль, аби все було гаразд. А моя чуйна й добра лікар Тетяна Іванівна допомагає мені в цьому та приділяє максимум своєї уваги, часу. Хочу від щирого серця подякувати їй за це. Нехай в її житті трапляються лише позитивні моменти й ніколи не буде причин для смутку! Щастя, здоров'я, Божого благословення і низький уклін їй за невтомну працю. Окремо хочу подякувати й усьому медичному персоналу за те, що вони створюють умови перебування пацієнтів комфортними».

АНОНС

## ОЛЕНА САЛАГОРНИК: «Я ЗАВЖДИ ВІДКРИТА ДЛЯ ДОБРА, ЩИРИХ ЛЮДЕЙ ТА УСЬОГО НЕЗВІДАНОГО»



Олена САЛАГОРНИК – лікар приймального відділення.

ЧИТАЙТЕ  
на стор. 4

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

Редактор Г. ШИБАЛИНЧУК Творчий колектив: Л. ЛУКАЩУК, 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
--	---	--	---	---	---	---	---

НОВОСІЛЛЯ

# В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ – НОВИЙ ДІАЛІЗНИЙ ЗАЛ

Лариса ЛУКАЩУК,  
Павло БАЛЮХ (фото)

**УРОЧИСТО, З ПЕРЕРІЗАННЯМ СТРІЧКИ, В НЕФРОДІАЛІЗНОМУ ЦЕНТРІ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ВІДКРИЛИ П'ЯТИЙ ДІАЛІЗНИЙ ЗАЛ З ЧОТИРМА АПАРАТАМИ «ШТУЧНОЇ НИРКИ». ВАРТІСТЬ ВИРОБНИЧИХ ПОТУЖНОСТЕЙ 1523,8 ГРИВЕНЬ. ЇХ У РАМКАХ БАГАТОЛІТНЬОГО СПІВРОБІТНИЦТВА НАДАЛА МІЖНАРОДНА МЕДИЧНА КОМПАНІЯ «ГАМБРАМЕД». ВІДРЕМОНТУВАЛИ ТА ОБЛАШТУВАЛИ ПРИМІЩЕННЯ ДІАЛІЗНОГО ЗАЛУ ПРАЦІВНИКИ ЛІКАРНІ.**

З особливим нетерпінням апарати «штучної нирки» очікували країни, в яких власні органи, на жаль, втратили ці функції. Нині на Тернопільщині зареєстровано 7543 особи з хронічною хворобою нирок, з них 1965 – з хронічною нирковою недостатністю, у 265 пацієнтів діагностована термінальна ниркова недостатність.

За словами завідувача відділення гемодіалізу Тернопільської університетської лікарні Андрія Кліма, ниркова патологія набирає дедалі більших обертів. Кількість хворих з хронічною нирковою недостатністю в області щороку зростає. Нині їх майже дві тисячі (2010 року було 1300 осіб).

– У листку очікування за-



(Зліва направо): головний лікар університетської лікарні Василь БЛІХАР, голова обласної ради Василь ХОМІНЕЦЬ, голова облдержадміністрації Олег СИРОТЮК



Леонід ФАЙНБЛАТ, директор компанії «Гамбрамед»

раз перебуває ще 40 хворих з термінальною нирковою недостатністю, для яких нир-

ково-замісна терапія – життєво необхідний метод лікування. – Тому була гостра необхідність у відкритті п'ятого гемодіалізного залу, – каже завідувач.

Дотепер було 16 діалітичних місць у відділенні гемодіалізу. Зараз воно працює у три зміни, на діалізі перебуває 146 пацієнтів з різних куточків Тернопілля та ще 10 – на перитонеальному діалізі.

За рік тут проводять понад двадцять тисяч сеансів гемодіалізу.

У листі очікування в центрах трансплантології України перебуває 11 мешканців Тернопільщини. Узагалі ж в Україні щороку трансплантації нирки потребує 2,5 тисяч людей. В Європі щодня помирає дев'ять осіб, не дочекавшись нирки в листі очікування.

– В Україні ж розвивається родинне донорство, – стверджує Андрій Клим. – У суспільстві все ще немає розуміння того, що після смерті можна врятувати інше життя. Для цього необхідно, аби родичі загиблого дали дозвіл на забір

органів. Поки що українці не готові приймати цивілізований європейський погляд на передання донорського органа за трагічних обставин тим, хто потрапив в біду. Суспільна свідомість українців ще не готова до європейських стандартів – люди не достатньо інформовані про цю проблему, мало знають про трансплантацію органів.

Відомо, що навіть у столиці гемодіаліз за ниркової недостатності можуть забезпечити лише понад 10% хворих, яким це необхідно. Тоді неважко уявити, яке станови-

ще в областях. Із застосуванням апарата «штучна нирка» у нас лікується лише 5-8% хворих, яким без цього не вижити.

Пересадка нирки могла б допомогти нефрологічним хворим, до того ж суттєво, переконаний головний лікар університетської лікарні Василь Бліхар. Але нині в усіх центрах трансплантації України роблять недостатньо пересадок, та й то загалом від родичів. Для порівняння: у сусідній Польщі таких операцій – тисяча щороку, Іспанії припадає 60 пересадок нирки на 1 млн. осіб. Наприклад, у Німеччині та інших державах багато громадян у посвідці про особу мають спеціальну вкладку. Вона засвідчує, що у випадку смерті людина погоджується стати чийось донором, аби допомогти ближньому у біді.

Нині у відділенні гемодіалізу Тернопільської університетської лікарні та його філії в м. Копичинці із шістьма апаратами «штучна нирка» перебуває 155 хворих, з яких 18-ти пацієнтам проводиться лише два сеанси діалізу на тиждень, що не забезпечує адекватного лікування, а дозволяє лише підтримувати життєдіяльність організму. В краї з пересадженими нир-

ками від родинного донора є лише 26 осіб. Але, за словами головного лікаря університетської лікарні Василя Бліхара, одним із найбільш проблемних питань є морально-етичні аспекти трансплантації трупної нирки. Нині презумпція незгоди діє у 64% держав світу, де виконують трансплантаційні втручання.

Примітно, що тернополяни отримують замісну ниркову терапію за межами України. Так, в Іспанії зареєстровано 9 мешканців Тернопільської області, в Італії – 8, Польщі – 5, Чехії – 1, США – 1, Російській Федерації – 2, Португалії – 2 пацієнти. Всі вони вимагають термінового повернення на лікування до рідного краю.

Наразі ж для забезпечення лікування хворих з термінальною нирковою недостатністю методом гемодіалізу до завершення нинішнього року необхідно виділити додаткових 4849,8 тис. грн.

Голова Тернопільської об-



Андрій КЛИМ, завідувач відділення гемодіалізу

ласної державної адміністрації Олег Сиротюк висловив розуміння щодо наявності багатьох нерозв'язаних проблем, але запевнив, що разом з депутатами обласної ради найближчим часом переглянуть бюджетні показники, аби віднайти необхідних майже п'ять мільйонів гривень на проведення цих дороговартісних процедур.

Аби наблизити гемодіалізу терапію до пацієнтів, уже наприкінці цього року, як зазначив очільник області, на базі Кременецької, Бучацької райлікарень будуть відкриті сателітні нефродіалітичні відділення. Тривають перемовини про встановлення гемодіалізного обладнання в Борщівській районній лікарні.



# ПОДБАЙТЕ ПРО СВОЮ ЩИТОПОДІБНУ ЗАЛОЗУ

Лариса ЛУКАЩУК

**ЩИТОПОДІБНА ЗАЛОЗА – ЦЕ ДУЖЕ ВАЖЛИВИЙ ОРГАН ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ. РОЗТАШОВАНА НА ПЕРЕДНІЙ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ЗА ФОРМОЮ НАГАДУЄ МЕТЕЛИК, «КРИЛЬЦЯ» ЯКОГО ОХОПЛЮЮТЬ ТРАХЕЮ. В НОРМІ ЇЇ ВАГА – 15-20 ГРАМІВ. ТЕНДЕНЦІЙНИЙ МЕТЕЛИК КЕРУЄ ОРГАНІЗМОМ ЗА ДОПОМОГОЮ ГОРМОНІВ – ТИРОКСИНУ (Т4) ТА ТРИЙОДТИРОНІНУ (Т3), ЯКІ З ПОТОКОМ КРОВІ ДОХОДЯТЬ ДО КОЖНОЇ КЛІТИНИ НАШОГО ОРГАНІЗМУ, РЕГУЛЮЮТЬ ОБМІН РЕЧОВИН І РОБОТУ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ. СТАН ЦІЄЇ ЗАЛОЗИ ПОЗНАЧАЄТЬСЯ НА ФУНКЦІОНУВАННІ ВСІХ ОРГАНІВ І СИСТЕМ ЛЮДИНИ.**

Також щитоподібна залоза продукує кальцитонін. Для того, щоб вона могла нормально виробляти гормони, їй потрібний йод. До речі, майже 60 відсотків йоду в організмі знаходиться в щитоподібній залозі, а решта в крові.

– Нестача йоду в організмі спричиняє певні захворювання щитоподібної залози – це і дифузний зоб, і токсичний зоб, вузловий, аутоімунний тиреоїдит та багато інших, –

розповідає завідувача ендокринологічним диспансерним відділенням університетської лікарні Надія ГУЛЬКО. – Навіть злоякісні захворювання щитоподібної залози також виникають на тлі йододефіциту. Вроджені захворювання – розумова відсталість, дефекти розвитку, навіть внутрішньоробна смерть плода, мертвонародженість, самовикидні також спричинені нестачею йоду. Річ у тім, що основна небезпека йодного дефіциту – це народження дітей зі зниженим інтелектом. Тому необхідно пам'ятати, що під час вагітності потреба в йоді зростає, та якщо її не компенсувати, це може стати причиною розвитку зоба у матері та у плода. Крім того, у пацієнток з йододефіцитом взагалі може не настати вагітність.

Нині йододефіцит спостерігається у всій Україні, але спеціалісти вважають, що найбільше страждає західний регіон. Наш край – зона середнього йододефіциту. Тому потрібно поповнювати свій раціон продуктами, які багаті на цей елемент, приміром, морською капустою, морською рибою, фейхоа, креветками. Щоправда, деякі з цих продуктів не всім й нині доступні, тому найкращою профілактикою є вживання йодованої солі. Декого може відлякати її специфічний запах, але

зараз виробники намагаються випускати продукт, який містить солі йоду тривалого зберігання. Головне тримати таку сіль у закритій посудині, аби йод не випаровувався та додавати її у вже готові страви. Так важливий мікроелемент не втратиться і дійде до вашого організму в потрібному дозуванні – у 10 грамах солі міститиметься добова доза, а це 150 мкг йоду. Можна використовувати й препарати, які пропонує аптечна мережа, – «Калій йод», полівітаміни з мікроелементами, в яких 150 мкг йоду.

## НАРОДНА МЕДИЦИНА ПРОПОНУЄ

У разі збільшення щитоподібної залози народна медицина рекомендує застосовувати настій, який називається еліксиром здоров'я. Для його приготування слід у трилітрову банку налити по 1 склянці соку моркви, буряків, чорної редьки, підігрітого меду та 1 л горілки, усе ретельно перемішати й поставити в холодильник, щоб настоявся. Через 2 тижні, не збовтуючи, злити настій у пляшку. Приймати по 30 мл тричі на день за 30 хв. до їди.

## ПОВНОЦІННЕ ХАРЧУВАННЯ – НАДТО ВАЖЛИВЕ

Щитоподібна залоза так любить повноцінне й регуляр-

не харчування, збалансоване за вмістом, крім йоду, інших мікроелементів, білків. Модні дієти, недоїдання, голодування – не для неї. Велику роль у формуванні гіпотиреозу відіграє нестача в їжі інших мікроелементів (заліза, селену, цинку, кобальту, міді й ін.), брак тваринних білків. Куріння, деякі медикаменти порушують обмін йоду в організмі, тобто зменшують його засвоєння навіть в умовах його нормального споживання. Крім йодованої солі, дуже багаті на йод морепродукти (морська капуста, будь-яка морська риба, криль, креветки, печінка тріски та ін.). Порція морської риби (300 г) містить денну порцію йоду. Йод міститься й у багатьох наших продуктах харчування: овочі (особливо болгарський перець, часник, цибуля, зелень, коренеплоди), прісноводна риба, молоко, яйця, хліб, злаки, м'ясо, фрукти (яблука, хурма, банани, апельсини та ін.), чай. А ось редис, капуста, ріпа, інші хрестоцвітні здатні «зв'язувати» йод і спричинювати його нестачу в організмі. Тому, якщо людина купуватиме дорогі заморські йодовмісні фрукти (наприклад, фейхоа) і при цьому споживатиме багато капусти, йод не засвоїться. Тож стрес із приводу недоступності дорогих йодовмісних продуктів невинуватий. Потрібно зробити все, щоб йод, який надійшов із звичайними доступними продуктами харчування, засвоївся організмом.

На замітку вегетаріанцям: йод «проскакуватиме» через організм транзитом, якщо людина не отримує білка, який міститься в м'ясних продуктах. Соя, яку чомусь прий-

нято вважати повноцінним заміником м'яса, не допоможе втримати йод – білок, який допомагає його засвоювати, міститься лише в м'ясі.

## ГОСПОДИНІВ НА ЗАМІТКУ

Пропонуємо варіанти меню обідів з простих йодовмісних страв, за допомогою яких можна наситити організм достатньою кількістю йоду.

1. Борщ із м'ясом, салат-вінегрет, котлета рибна, пюре картопляне, відвар горобини.

2. Суп харчо, оселедець під шубою, котлета зі свинини, каша гречана, сік яблучний.

3. Суп картопляний з фрикадельками; салат з морською капустою; риба варена; мorkва тушкована; компот із слив.

4. Борщ з карасиками; салат з буряка, огірків, цибулі й часнику; тушкований болгарський перець з рисом; сік мorkвяно-яблучний.

## ТА, ЩО ЛЮБИТЬ УВАГУ

Влаштуйте своїй щитоподібній залозі свято: додайте у ванну екстракт морської капусти, мінеральну сіль з високим вмістом магнію, калію, кальцію, бром та йоду або звичайну морську сіль. Періодично приймайте лікарські трави, які умиряють душу та забезпечують нормальний сон. Особливо корисний настій кореня валеріани або листя меліси, або листя м'яти: пийте по 1/3 склянки двічі на день. Знижують нервову збудливість і поліпшують сон екстракт з плодів глоду та настоянка з них (по 20 крапель тричі на день до їди).



✱  
**Оксана КАЛИНОВИЧ,**  
перев'язувальна медсестра офтальмологічного відділення (ліворуч);  
**Марія БОРИС,** палатна медсестра ортопедичного відділення (праворуч)  
Фото Павла БАЛЮХА



## СПІТЬ НА ЗДОРОВ'Я

«Не виспався, чи що», – зазвичай кажемо, якщо дитина починає безпричинно вередувати, а дорослий – ні сіло, ні впало – дратуватись. А скільки треба спати?

З'ясовано, що потреба у сні в

кожної людини різна. Наприклад, новонароджені сплять майже 20 годин на добу, а піврічне немовля – 14. Після чотирьох років малюкам слід спати по 12 годин, а в десять років – не менше 10 годин на добу. Для дітей старшого шкільного віку нормою вважають 8-годинний сон, а для дорослих людей – 7-8-годинний.

Але бувають і винятки. Скажімо, Наполеон I спав 4-5 годин на добу, зберігаючи при цьому енергійність та працездатність.

## НЕЗВИЧАЙНІ ВЛАСТИВОСТІ ЦИБУЛІ

Ріпчаста цибуля здатна «очи-

щати» клітини головного мозку та затримувати процес їх старіння, встановили японські учені.

Як з'ясувалося, цибуля містить винятково активні сірчані сполуки, які легко засвоює організм. Потрапляючи в кров, вони справляють найпозитивнішу дію на певні основні зони головного мозку. Так, речовини, що ви-

діляються з цибулі, активізують та омолоджують клітини, які відповідають за пам'ять й емоції.

Торік французькі вчені представили результати дослідження, яке проводили серед жінок північно-східної частини своєї країни. З'ясувалося, що споживання часнику та цибулі знижує захворюваність на рак грудей.

# ОЛЕНА САЛАГОРНИК: «Я ЗАВЖДИ ВІДКРИТА ДЛЯ ДОБРА, ЩИРИХ ЛЮДЕЙ ТА УСЬОГО НЕЗВІДАНОГО»

Лариса ЛУКАЩУК,  
Павло БАЛЮХ (фото)

**«МАЙБУТНЄ НАЛЕЖИТЬ ТИМ, ХТО ВІРИТЬ У КРАСУ СВОЄЇ МРІЇ», – ЦЕЙ МУДРИЙ ВИСЛІВ ЕЛЕОНОРИ РУЗВЕЛЬТ ЗАЛИШАЄТЬСЯ АКТУАЛЬНИМ БУДЬ-КОЛИ. ПЕРЕСВІДЧИЛАСЯ В ЦЬОМУ, ПОЗНАЙОМИВШИСЬ З ЛІКАРЕМ ПРИЙМАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ ОЛЕНОЮ САЛАГОРНИК. ЛИШЕ РІК ПРАЦЮЄ ВОНА У ВІДДІЛЕННІ, АЛЕ ВЖЕ ВСТИГЛА ПРИКИПІТИ ДО РОБОТИ, ЗАВОЮВАЛА АВТОРИТЕТ СЕРЕД КОЛЕГ І ПОВАГУ У ПАЦІЄНТІВ. МЕНІ ЗДАЄТЬСЯ, МИНЕ ЗОВСІМ НЕБАГАТО ЧАСУ Й ОЛЕНА ОБОВ'ЯЗКОВО ДОСЯГНЕ ВЛАСНИХ ПРОФЕСІЙНИХ ВИСОТ, ЗРЕАЛІЗУВАВШИ СВОЮ МРІЮ – БУТИ ХОРОШИМ ЛІКАРЕМ.**

**– Олено Олександрівно, а хто надихнув вас обрати саме цю професію?**

– У нашій родині медиків немає, але це не завадило мені полюбити медицину. Дуже вдячна своїй сім'ї, що допомогла мені обрати цей фах, тепер навіть не уявляю себе в іншій професії. Взагалі ж шлях у медицину мені простелила бабуся, яка, напевно, ще з пелюшок бачила мене лікарем, бо вважала, що це найшляхетніша професія. Тож усіляко намагалася генерувати в мені цю ідею і, як бачите, їй це вдалося. Десь глибоко в душі і я відчувала, що не байдужа мені медицина. Коли отримала атестат про середню освіту, подала документи до нашого медуніверситету. Бабуся з дідусем надзвичайно підтримували мене під час вступної кампанії. Коли я вагалася, яку ж форму навчання обрати – бюджетну чи контрактну, бо набрала достатню кількість балів під час тестування, вони все-таки порадили контракт, бо це була можливість обирати спеціалізацію, яка мені до душі.

**– І згодом ви обрали терапію, чому вона привабила вас найбільше з усіх медичних наук?**

– Бо вважаю її надзвичайно цікавою та важливою. Терапія – це основа медицини, універсальна спеціалізація,

що вимагає фундаментальних знань про внутрішні хвороби, їх діагностику та лікування. Крім того, саме терапія, на мій погляд, допомагає знайти причину хвороби, а не лише наслідки. Обрала її тому, що зараз дедалі більше людей потребують кваліфікованої допомоги терапевтичного профілю. Нині – це одна із складових моєї роботи.

**– Проте склалося так, що на місце праці прийшли у приймальне відділення, де, крім пацієнтів терапевтичного профілю, є недужі з розмаїтою патологією?**

– Приймальне – це особливе відділення, бо часто трапляються нестандартні випадки, які вимагають від лікаря швидких реакцій, прийняття правильних рішень, аби встановити коректний діагноз. І не завжди це вдається легко й невимушено навіть досвідченим лікарям. Але це дуже добра школа медичної практики, особливо для молодого лікаря. Мені дуже згодилися знання, здобуті ще під час навчання в університеті. Пригадую, як допівночі засиджувалася за підручниками, вивчаючи анатомію, хірургію, інші науки. Як і мої однокурсники, я могла піднятися о п'ятій ранку, аби щось повторити з вивченого, або ж узагалі спала по чотири-п'ять годин на добу. Але нині всі ці знання, мов знайшлися. Дуже допомогли адаптуватися до умов роботи у відділенні тепер уже мої колеги, зокрема, завідувач відділення, людина з багатющим лікарським досвідом Володимир Михайлович Саміда. У нього почерпнула багато теоретичних знань, практичних умінь. Це людина, яка надзвичайно коректна та доброзичлива. Узагалі у нас дуже чудова команда – Наталя Кузьмінчук, Лілія Даньків також нещодавно зі студентської лави, але лікарі вже з певним досвідом, яким охоче зі мною діляться. Мені дуже пощастило з колективом, де всі тобі завжди раді, за потреби й допоможуть чи підкажуть, як діяти, ми добре ро-

зуміємо один одного, швидко подружилися, у нас багато спільних інтересів, повноцінні дружні стосунки.

**– Мабуть, й ви непогано зарекомендували себе, позаяк вам довірили доволі відповідальну справу – виконувати обов'язки завідувача відділення на час літньої відпустки? Розкажіть, будь ласка, нашим читачам про роботу відділення?**



– Уже другий тиждень випробовую свої сили на посаді завідувача, для мене, ясна річ, це новий вимір діяльності, він дещо інший, але по-своєму цікавий, є багато організаційних моментів. Головне – правильно та чітко розподілити обов'язки у колективі, аби підрозділ працював злагоджено. Читачам мабуть, й справді цікаво, хто ж звертається до нас за меддопомогою. Певна частина пацієнтів – це так звані планові, яких скерували з консультативної поліклініки у стаціонар університетської лікарні. Оформляємо їм «історію хвороби» і вони йдуть лікуватися у відділення. Інша категорія хворих – це люди, які звернулися за меддопомогою самостійно, коли їм стало погано, приміром, у транспорті чи на вулиці. Обстежуємо таких пацієнтів, встановлюємо

первинний діагноз, а згодом викликаємо за потреби вузького спеціаліста. Скажімо, якщо людину турбує біль у животі, то її консулює хірург. Після огляду пацієнта, колегіально приймаємо рішення щодо шпиталізації. За потреби людині зробиють усі необхідні інструментальні та лабораторні дослідження. Також надаємо медичні послуги пацієнтам, яких скеровують до вузьких спеціалістів з районних лікарень. Таких пацієнтів спочатку оглядає лікар приймального відділення, призначає необхідні дослідження. Згодом з вузькопрофільним спеціалістом обопільно вирішуємо, де відбуватиметься лікування – в умовах стаціонару чи амбулаторно. Доволі часто трапляються випадки, коли «швидка» доправляє людей з так званими побутовими травмами, яких вони зазнали вдома, на господарстві. Є чимало кримінальних випадків, вони трапляються під час бійки чи з'ясування стосунків і почасти супроводжуються численними травмами та потребують реєстрації в правоохоронних органах. Перед вашими відвідинами

доправили каретою швидкої жінку з травмою голови внаслідок ДТП, я оглянула її, зробила необхідні розпорядження щодо інших видів обстежень, скерувавши пацієнтку до нейрохірургічного відділення. Такі випадки також непоодинокі.

**– Значна частина нестандартних ситуацій розгортається саме у стінах приймального покою? Що вам запам'яталося найбільше?**

– Пригадую, це був перший день мого самостійного чергування, до нас каретою швидкої доправили дівчину, студентку одного з коледжів з політравмою. Як з'ясувалося згодом, вона кинулася з останнього поверху багатоповерхівки, але причина такого страшного рішення, напевно вже назавжди залишиться таємницею. Дівчина лежала на ношах без свідомості, зда-

валося, що живого місця на ній не було, пульс та артеріальний тиск взагалі не визначався, отож, минувши приймальне відділення, ми одразу на ношах повезли її до ВАІТу. Лікарі-реаніматологи доклали тоді чимало зусиль, але врятувати молоде життя так і не вдалося. Минуло вже чимало часу, але неможливо це викинути з пам'яті, бентежить й думка про те, чому молоді люди так безтурботно віддають подароване Богом життя. Втім, трапляються й інші трафунки, приміром, коли людина надто вже переймається своїм здоров'ям. З цього приводу хочу розповісти, як одного дня, а трапилося це о п'ятій годині ранку, доньки привезли до нас маму з райцентру. Скарг, окрім тих, що вона кашлянула та її заклололо під ребром, не було, проте жінка наполягала на шпиталізації, бо вважала, що у неї пневмонія. Оглянула пацієнтку, задля профілактики ще рентгенографію зробили, але, як і передбачалося, у жінки з легенями було все гаразд. Отож з добрим настроєм ця компанія поїхала додому.

**– Вдається залишати роботу за зачиненими дверима?**

– Мені здається, для лікаря це неможливо, думки про пацієнтів завжди поруч. Можливо, для когось це велике навантаження, але для людини, яка свідомо обрала цей шлях, відмежуватися від пацієнтів нереально. Навіть у побуті виникає безліч ситуацій, коли потрібна твоя поміч, і ти віддаєш її з радістю, бо це велика місія – бути порадником людей у питаннях збереження здоров'я, допомагати своїм пацієнтам жити якісніше, повнити світ гуманізмом і добрими помислами. Це складові способу життя лікаря.

**– Як проводите дозвілля?**

– Зазвичай вдома, із сім'єю. Вільний час присвячую дворічному синочкові Всеволоду.

**– Найкраще відпочивається..**

– На природі. Обожаю подорожі літаком, автобусом, автомобілем, коли з вікна можна милуватися чудовими краєвидами, картинами найумілішого митця – природи. Тоді й розумієш, що життя таке багатогранне, барвисте, ніби симфонічний оркестр. Ця музика вражень так захоплює, все цікаво, все під силу, здається, немає нічого неможливого. Хочеться обійняти весь світ і наповнитися його силою, вірю у мирне майбутнє нашого народу. Тому я завжди відкрита для добра, щирих людей та усього незвіданого.

# ДОГОСПІТАЛЬНА РЕАНІМАЦІЯ: ПРОБЛЕМИ, УСПІХИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗГІДНО ІЗ СУЧАСНИМИ КЛІНІЧНИМИ ПРОТОКОЛАМИ

**Роман ЛЯХОВИЧ,**  
доцент кафедри  
невідкладної та екстреної  
медичної допомоги  
ТДМУ

**ВДАЛО ПРОВЕДЕНА ДОГОСПІТАЛЬНА РЕАНІМАЦІЯ ДАЄ ЗМОГУ БАГАТОМ ЛЮДЯМ НАСОЛОДЖУВАТИСЯ ДОВГИМ ПОВНОЦІННИМ ЖИТТЯМ, ХОЧА Й ВІДСОТКОМ ВИЖИВАННЯ ТА ПОВНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЙ, ЩО ВИЗНАЧАЛИСЯ ДО ЗУПИНКИ КРОВООБІГУ ЗАГАЛОМ НЕВЕЛИКИЙ. ВОДНОЧАС ІНКОЛИ ТРАПЛЯЄТЬСЯ, ЩО НЕВДАЛА СПРОБА РЕАНІМАЦІЇ ЛИШЕ ПОДОВЖУЄ СТРАЖДАННЯ ТА ПРОЦЕС ВМИРАННЯ, А В ГІРШОМУ ВИПАДКУ ЗАЛИШАЄ ПАЦІЄНТА В ПЕРМАНЕНТНОМУ ВЕГЕТАТИВНОМУ СТАНІ. ТОМУ МЕТОЮ РЕАНІМАЦІЇ НЕ ПОВИННО БУТИ ПОДОВЖЕННЯ ЖИТТЯ ЗА БУДЬ-ЯКУ ЦІНУ.**

Рішення про припинення виконання реанімаційних заходів приймає керівник бригади швидкої медичної допомоги (ШМД), але після консультації з іншими членами бригади. Остаточне рішення базується на клінічній оцінці відсутності ефективної відповіді пацієнта на спеціалізовані реанімаційні заходи. Вони розпочинаються та проводяться до того часу, доки не з'явиться діюче засвідчення волі як протипоказу до реанімації, або стане очевидним, що ці заходи можуть бути даремними за наявності у постраждалих смертельних травм, зокрема, таких, як декапітація, розчленування тулуба, тривалого перебування під водою, посмертного залякання, хронічних невиліковних хвороб. У таких випадках особи, що не є лікарями, ставлять діагноз смерті, але не підтверджують його (в більшості країн це можуть робити лише лікарі).

Загалом на кінцевий результат проведених реанімаційних заходів впливає чимало визначальних факторів: часові рамки діяльності бригади ШМД, характер і важкість захворювання (травми), час настання клінічної смерті, наявність (відсутність) домедичної допомоги, (потерпілого), професійна підготовка медиків та їх оснащення

тощо. Варто також вказати на деякі окремі етично-юридичні моменти з цієї проблематики. Рішення про початок проведення реанімаційних заходів є досить складною темою як для лікаря, так і для пацієнтів та їх рідних. Серед чинників, які впливають на прийняття такого рішення є особисті фактори, національні та локальні традиції, юридичні, етичні, релігійні, суспільні та економічні аспекти. Саме тому настільки важливим є розуміння працівниками служби ШМД при наданні медичних послуг цій категорії хворих дотримуватися основних засад у прийнятті рішення щодо показів, протипоказів, тривалості та якості серцево-легеневої та мозкової реанімації (СЛМР) на основі сучасних алгоритмів.

Проведений клініко-статистичний аналіз трирічної діяльності бригад ШМД м. Тернополя, що виїжджали на виклики до потерпілих, які перебували в стані клінічної смерті висвітлює певні закономірності та невирішені проблемні питання. За основу дослідження взяті супровідні листи, карти виїзду, в яких відображені час отримання виклику, час доїзду до потерпілого, наявність (відсутність) домедичної допомоги, комплексні (в тому числі успішні) реанімаційні заходи, які провела бригада ШМД, констатація біологічної смерті. Якість та комплексність діагностики оцінювали шляхом порівняльного аналізу діагнозів, які встановили лікарі швидкої медичної допомоги.

Досліджено, що впродовж трирічного досліджуваного періоду спостерігався стабільно високий рівень смертності до прибуття медичної бригади з констатацією ранніх ознак біологічної смерті, який загалом за звітний період становить 82,1% від загальної кількості померлих.

Значними також залишаються показники смертності хворих (64,1%), які перебували в термінальних стадіях онкологічної, гематологічної та іншої тяжкої хронічної патології, а також з отриманими травмами, які несумісні з життям (у медичному сортуванні потерпілих категорія – «чорні», та реанімаційні заходи їм, як правило, не виконують). Водночас у 82 (9,8%) випадках

таким пацієнтам все ж надавали реанімаційну допомогу. Аналіз цих карт виїздів свідчить про те, що бригади ШМД виявляли таких постраждалих за наявності їх родичів чи значному скупченні людей з підвищеним емоційним тлом, що змушувало працівників швидкої медичної допомоги дотримуватися певних етично-деонтологічних принципів, проводячи паліативну СЛМР.

Варто звернути увагу на показники часу доїзду бригад ШМД до хворих, де в 83 випадках (6,3%) він перевищу-



вав 10 хвилин, тобто не дотримувалися ергометричних параметри діяльності медиків згідно з Постановою Кабінету Міністрів від 21 листопада 2012 р. «Про нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) допомоги на місце події» та принципів «платинової 30 хвилин». Водночас детальний аналіз цих запісаних доїздів в абсолютній більшості випадків пов'язаний з відстанню до місцеперебування пацієнтів (9 км. і більше) та несприятливими кліматичними умовами. Також варто зазначити, що 2013 року в Тернопільській області відбулася реорганізація служби ШМД, при цьому додатково отримано 32 нових оснащених сучасним реанімаційним обладнанням автомобілі, що дозволить створити нові пункти тимчасового базування ШМД у віддалених населених пунктах та зменшити час доїзду ШМД і забезпечити своєчасність й адекватність надання екстреної медичної допомоги.

Домедичну реанімаційну допомогу надавали загалом 39 пацієнтам, але лише 11 з них у перші хвилини з часу настання клінічної смерті. Сама вона у чотирьох випадках сприяла відновленню серце-

вої діяльності, а відтак успішній реанімації, яку завершували медики.

На основі ЕКГ-моніторингу розрізняють чотири типи раптової зупинки кровообігу (РЗК): фібриляція шлуночків, шлуночкова тахікардія (ФШ/ШТ), як ритми до дефібриляції, та асистолія, безпульсова електрична активність (А/РЕА), як недефібриляційні варіанти зупинки серцевої діяльності.

Упродовж звітного періоду бригади ШМД СЛМР здійснили 184 хворим. ЕКГ-діагностика провели 158 па-

цієнтам. Доведено, що прекардіальний поштовх інколи здатен усунути ФШ/ШТ без пульсу (головним чином шлуночкову тахікардію). Аналіз карт виїздів засвідчує, що в 17 випадках з 21 був здійснений своєчасний прекардіальний удар, при цьому трьом пацієнтам у кінцевому підсумку СЛМР вдалося відновити серцеву діяльність.

Сучасний клінічний протокол РЗК стверджує необхідність у продовженні реанімаційних заходів доти, доки триває фібриляція шлуночків. Відомо, що припинення серцево-легеневої та мозкової реанімації є можливим лише після 20-хвилинної асистолії, незважаючи на застосування спеціальних реанімаційних заходів. Діагноз асистолії встановлюється лише за наявності запису електрокардіограми. Ідентифікація ритму під час зупинки кровообігу має головне значення для застосування ефективного лікування, тому моніторування роботи серця в цих умовах слід розпочинати якнайшвидше. Нині найбільш доступними на догоспітальному етапі є два способи:

1. Швидка оцінка ритму за допомогою ложок дефібрилятора. Більшість класичних дефібриляторів дають можливість моніторувати ЕКГ за допомогою ложок, розмішених на грудній клітці. Це дозволить команді виконати так звану «швидку оцінку» серцевого ритму. Фельдшеру бригади слід утримувати ложки нерухомо, щоб уникнути артефактів.

2. Моніторування за допомогою самоклеючих електродів, які можна використовувати також задля виконання дефібриляції. Їхнє класичне розташування: один – нижче правої ключиці, інший – по латеральній поверхні лівої половини грудної клітки.

Варто зазначити, що такий запис кардіомонітора можна використовувати лише для розпізнавання ритму, а не інтерпретувати, до прикладу, стан сегменту ST чи інших складніших компонентів ЕКГ. Більшість карет ШМД м. Тернополя для проведення СЛМР забезпечені кардіокомплексами, а саме двофазовими дефібриляторами та ЕКГ, здатними розпізнавати різновид РЗК.

Далі буде

ЛІКАР

РАКУРС

# ЮРІЙ ТИШ: «ХІРУРГІЯ – ЦЕ МОЄ ЖИТТЯ»

Мар'яна СУСІДКО,  
Павло БАЛЮХ (фото)

**ПРОФЕСІЯ ЛІКАРЯ – ЦЕ ЩОДЕННА ПОДВИЖНИЦЬКА ПРАЦЯ, ЯКА ВИМАГАЄ ПОСТІЙНОЇ РОБОТИ НАД СОБОЮ ТА ЩОХВИЛИННОЇ ПИЛЬНОСТІ. БО У ЛІКАРСЬКИХ РУКАХ – ЛЮДСЬКЕ ЖИТТЯ. ТОМУ ЛІКАР У СВОЇЙ ПРАЦІ ПОВИНЕН ПЕРЕДУСІМ КЕРУВАТИСЯ БОЖИМИ НАСТАНОВАМИ. ОСОБЛИВО ЦЕ ВАЖЛИВО, КОЛИ ПРАЦЮЄШ ХІРУРГОМ. З ГОСПОДНЬОЮ ДОПОМОГОЮ ЗВИЧАЙНІСНЬКИЙ ЛІКАРСЬКИЙ СКАЛЬПЕЛЬ ВМІЄ ТВОРИТИ ДИВА. ЗДАВАЛОСЯ Б, ЛЮДИНА ЗА ВОЛОСИНУ ДО СМЕРТІ, ОДНАК ВМІЛІ ЛІКАРСЬКІ РУКИ ПОВЕРТАЮТЬ ЇЇ ДО ЖИТТЯ. ЛІКАР-ХІРУРГ ЮРІЙ ТИШ ПРИСВЯТИВ ХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННЮ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ПОНАД 14 РОКІВ. ВІН ЩЕ ЗІ ШКІЛЬНОЇ ПАРТИ ЗНАВ, ЩО БУДЕ ЛІКАРЕМ. І ОБОВ'ЯЗКОВО ХІРУРГОМ!**

– Хірургія – одна з найважливіших галузей медицини, чому обрали саме її?

– Бо вона для мене є найцікавішою. Хірургія не лише моя робота, а й моє життя. Хірургія – вимагає знань, умінь, практичних навичок, таланту, наполегливості, рішучості та вмінні йти на самопожертву. Кажуть, що коли людина немає роботи, то вона живе у злиднях і голоді, а коли вона працює, то немає часу відпочивати. Це справді так, бо через численні чергування, немає коли особливо приділити увагу сім'ї, відпочинку чи улюбленому хобі.

– Як батьки поставилися до вашого вибору стати лікарем?

– Мої батьки дуже демократичні. Вони переконані, що роль мами й батька в тому, щоб розпізнати в дітях те, що у них є найкраще. За їх словами, свій шлях у житті людина повинна вибирати за покликом серця. Тому ніколи не перечили моєму рішенню стати лікарем.

– Розкажіть про ваше становлення як фахівця.

– Хочу зазначити, щоб мати пільги при вступі, влаштуватися на роботу санітаром. Майже рік мив підлоги. Моя

наполегливість і бажання не минули даремно, бо я все ж таки став студентом тоді ще Тернопільського медичного інституту. Вже після закінчення першого курсу ходив на чергування до хірургічного відділення другої міської лікарні. З особливою теплою згадую своїх наставників Йосипа Голду та Володимира Самарчука. Цікаво, що вони на честь мого дня народження, 9 липня, дали мені вперше зашити апендицит. Донині пригадую цю операцію, хвилювався дуже. Пацієнткою була молода дівчина. Згодом мої наставники розповіли про це. Хвалили, що все добре зробив. Ось так між парами і чергуваннями у лікарні й минуло моє студентське життя. Після закінчення очний цикл інтернатури проходив у Тернополі, а заочний – в Рівному. Наприкінці проходження інтернатури одружився й треба було залишитися де в одному місці, тож я повернувся до Тернополя.

– Ваша дружина теж лікар. Це допомагає у сімейному житті чи навпаки створює труднощі?

– Дружина працює лікарем-невропатологом інсультного відділення у психоневрологічній лікарні. Трапляється, що через різний графік чергувань, можемо не бачитися по кілька днів. Однак з розумінням ставимося до цього. Бо ж дружина, як і я, не може покинути важкохворого, до того ж інколи можемо й довше затриматися на роботі. А буває, що мене вночі викликають на роботу. Син, коли ще був малим, запитував, чи є у медицині така робота, щоб не потрібно було чергувати вночі. Переконаний, що коли двоє працюють в одній галузі, це набагато легше. Бо ж кожен знає специфіку роботи й вміє, коли необхідно, підтримати або дати слушну пораду.

– Чи хотіли, щоб ваші діти продовжили лікарську династію?

– Софія ходить до десятого класу, а Устим – до сьомого. Важко сказати, чи б хотів, аби вони продовжили

династію... Але десь у душі – так, звісно. Втім, розумію, що це настільки тривалий шлях потрібно пройти, допоки станеш лікарем. А потім через роботу мало часу залишається для сім'ї. Гадаю, що підтримаю будь-яке їхнє рішення, бо фах слід вибирати за покликом. Ніколи не буде доброго лікаря з примусу.

– Продовжіть фразу: хороши лікар – це ...

– Це вірність клятві Гіппократа та повсякденна подвижницька праця.

– Цього року ви їздили запозичувати досвід до



Сполучених Штатів Америки. Які залишилися враження від поїздки?

– Це була поїздка від конгресу Сполучених Штатів Америки у рамках співдружності між нашими країнами. Ми були у Новому Орлеані в лікарні, яка займається травмами. Щоб потрапити у цю поїздку, я заповнив аплікаційну форму, а потім проходив співбесіду в американському посольстві у Києві. Згідно з результатами мене й ще кілька лікарів з різних обласних центрів України відібрали для цієї поїздки. Це перша моя поїздка в Штати, тож мені було особливо цікаво. Хочу зазначити, що рівень американських фахівців дуже високий. Один лікар може виконувати дуже багато функцій, зокрема, і загальний огляд хворого, і УЗД, і ендоскопію. Кожен американський лікар намагається бути на висоті, адже від цього залежить його статус і затребуваність. Варто зазначити, що коли людину доправляють до

лікарні, то там від 12 до 14 осіб медичного персоналу лише приймають його. Це вже про щось говорить. А яке там устаткування! Словом, усе за останніми новинками технології. Цікаво, що лабораторне обстеження триває від трьох до шести хвилин. Якщо б ви запитали, скільки часу необхідно для повного обстеження, то я вам відповім: майже дві години. Це надзвичайно мало. До речі, там не ведуть паперової документації, всі історії хворих відразу заносять у комп'ютер. Окрім того, клініка сповідує кілька принципів. Скажімо, якщо існує найменша загроза життю лікаря, який повинен надавати медичну допомогу, він має право відмовитися. Приміром, в зоні обстрілу чи в зоні де панує страшна інфекція і медик там незахищений. Реанімобілі оснащені всім необхідним для надання першої медичної допомоги та збереження життя хворого. Однак, якщо лікар бачить, що травми людини несумісні з життям, його оперувати не будуть. У нас медицина більш гуманістична. Ми боремося за життя людини до останнього. Варто зазначити, що медицина в США дуже вузькоспеціалізована. Тобто, якщо у людини опіки, то ти повинен відвезти її до лікарні, яка суто займається опіками, навіть якщо вона знаходиться за 200 кілометрів звідси. В реанімобілі є все необхідне, щоб довести людину живою.

– Не було бажання там залишитися?

– Для мене немає кращої країни, ніж Україна. Незважаючи на те, що у нас зараз йде війна. Я б не хотів там жити. Там люди всі ходять як чужі. Знаєте, в Америці дуже часто запитують, скільки, мовляв, маєш друзів, то у відповідь людина каже: «Дві з половиною тисячі на сайті». А коли раптом помирає, то на похорон приходять всього лише одна людина. Така от американська дружба. Хоча мені подобається, що там все працює надійно й злагоджено, всі дотримуються літери закону. У мене була можливість працювати лікарем у Лівії, Франції, але не захотів. На мій погляд, не все у житті визначають гроші.

– Як любите відпочивати?

– Читати й подорожувати. Востаннє з донькою прочитав «Червоне та чорне» Стендаля. Намагаємося раз на рік разом сім'єю кудись поїхати. Щоправда, цього року не вийшло, мої поїхали на відпочинок до Греції, я в – США.

– Ваше кредо у житті?

– Будь відважним і сміливим і тобі підкориться світ.



Катерина БАРНОВСЬКА,  
медсестра фізіотерапевтичного відділення  
Фото Павла БАЛЮХА

НА ЗАМІТКУ

## НИРКИ НЕ ЛЮБЛЯТЬ СПЕЦІЙ, СПИРТНОГО

Якщо у вас хворі нирки (наприклад, пієлонефрит), слід пам'ятати і виконувати найпершу вимогу дієти: поменше солі та спецій!

Крім того, варто зменшити в раціоні білкові продукти, застосовувати трав'яні збори із сечогінною дією. А від спиртного краще цілком відмовитися: хворі нирки не люблять алкоголю так само, як і солі.

## ГРИБОК БОЙТЬСЯ СОЛІ

Великий ворог всіляких грибкових захворювань – сіль. Треба розчинити три столові ложки солі у трьох літрах води, вилити цей розчин у миску з теплою водою та додати небагато марганцівки. Тримати ноги у воді, доки вона не вихолоне. Після декількох таких ванн грибок відступає.

## НЕ ЗАЛЕЖУЙТЕСЯ В ЛІЖКУ

Нікого не дивує що нестача сну спричиняє хронічну втому і головні болі. Однак звичка залежуватися в ліжку довше восьми годин також здатна вибити нервову систему з колії.

Дослідження, проведене в центрі здоров'я Техаського університету на п'яти тисячах молодих людей, показало, що кожний третій людина повалиться у ліжку має ті ж проблеми, як і ті, хто недосипає.

## НАСІННЯ ПРОТИ... ВУГРІВ

У підлітків часто буває вугровий висип. Хлопці й дівчата дуже переймаються цією неприємністю. Не всі батьки мають кошти, щоб повести свою дитину до косметолога, купити дорогі ліки. У сільській місцевості це зазвичай взагалі неможливо.

Тим часом є цілком доступний та надійний засіб – насіння гарбузів і соняшника. Як твердять медики, першопричина вугрів – нестача цинку в організмі. А за його вмістом жоден продукт не зрівняється з таким насінням. Щоб поповнити нестачу цинку, достатньо жмені насіння (сирого!) на день. І краще все-таки гарбузового – в ньому цинку більше.

# ПРОФЕСІЯ, ЯКА ВЧИТЬ ЛЮБИТИ ЛЮДЕЙ

Мар'яна СУСІДКО,  
Павло БАЛЮХ (фото)

**ПРОФЕСІЯ МЕДСЕСТРИ – ВІЧНА... ДОКИ ІСНУВАТИМЕ ЛЮДСТВО, БУДЕ ПОТРЕБА В ДОГЛЯДІ, СПІВЧУТТІ ТА РОЗУМІННІ. ЧЕРЕЗ ЦЕ ВИПАДКОВИХ ЛЮДЕЙ У ЦЬЙ ПРОФЕСІЇ НЕМАЄ. МЕДСЕСТРА ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ЛЮДМИЛА МИХАЙЛІВНА АНТОНІШИН В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ ПРАЦЮЄ ПОНАД 20 РОКІВ. 14 СЕРПНЯ ВОНА ВІДСВЯТКУВАЛА ЮВІЛЕЙ. З НАГОДИ СВЯТА МИ ПОСПІЛКУВАЛИСЯ З ІМЕННИЦЕЮ ТА РОЗПИТАЛИ, ЯК СКЛАДАВСЯ ЇЇ ПРОФЕСІЙНИЙ ШЛЯХ.**

– Людмила Михайлівно, що спонукало вас обрати медичний фах? У родині були медичні працівники?

– Ні, у нашій сім'ї ніхто не пов'язаний з медициною, але я з дитинства знала, що буду медсестрою. Не знаю, чого саме, але, скільки себе пам'ятаю, робила лялькам укол, мазала їх зеленкою, йодом, замотувала бинтами. Ніколи не шкодувала, що обрала цю професію. Єдине, за чим шкодую, що не закінчила інститут, не стала лікарем. Але з іншого боку, вже не уявляю себе на посаді лікаря. Мені подобається те, чим займаюся.

– Як складався ваш професійний шлях?

– Я родом із села Курівці Зборівського району. Після закінчення школи вступила до філіалу Чортківського медучилища в Тернополі. Водночас працювала санітаркою в ортопедичному відділенні. Навчання мені дуже подобалося, одразу збагнула, що це – моє. Крім того, пра-



ця у лікарні допомогла побачити роботу медсестри зсередини. Через те, мені було набагато легше. Якщо потрібно освоїти якусь маніпуляцію, хтось з колег завжди радо мені допомагав. Шефство наді мною взяла колиш-

ня старша медична Анна Пишна. Я дуже багато їй чим завдячую. Щойно отримала диплом, почала працювати медсестрою. Особливої адаптації мені не треба було проходити, я відразу призвичаїлася до роботи, бо за весь час роботи санітаркою, у відділенні почувалася своєю.

– Що найважливіше у роботі медсестри?

– Треба любити людей та мати щире бажання допомагати іншим. Необхідно давати собі раду у стресовій ситуації, тому що в практиці медсестер трапляються й фатальні випадки. Потрібно вміти пристосовуватися до різних обставин. Окрім цього, в моїй професії недопустимі помилки! Медсестрі треба бути дуже-дуже уважною, коли роздає ліки, бере кров на аналізи, ставить крапельницю або просто повертає хворого. Вона не має права помилитися, бо від цього залежить здоров'я людини, а це

найцінніше, що є в житті кожної людини. Як кажуть, буде здоров'я, то все інше не забариться.

– Ви понад двадцять років пропрацювали на одному місці. Як змінилося відділення відтоді як ви тільки-но прийшли на роботу?

– Коли я лише прийшла на роботу, наше відділення розміщувалося у хірургічному корпусі. Хворих як тоді, так і тепер достатньо. Не можу сказати, що їх кількість якась суттєво змінилася. Наше відділення йде у ногу з часом. Устаткування покращилося та й спектр оперативних втручань розширився. Відверто кажучи, навіть ніколи не задумувалася над тим, щоб змінити роботу чи відділення. Мені в ортопедичному відділенні подобається, у нас дуже дружній робочий колектив. Кожен обов'язково підставить плече в екстремальній ситуації.

СМАЧНОГО!

ВІТАЄМО!

## «ПРОВАНС», САЛАТ, ЗАПІКАНКА

РЕЦЕПТИ ВІД НАТАЛІЇ РАЗІБАБИ, МЕДСЕСТРИ ДІЄТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ

### СИРНА ЗАПІКАНКА З ЯГОДАМИ

500 г домашнього сиру, 1 ч. ложка ванільної есенції, 6 ст. ложок цукру, 1/4 чашки борошна, 200 г йогурту, 2 яйця, 200-300 г ягідів і фруктів, мед (рідкий) за смаком.

Сир, яйця та цукор збийте в однорідну пишну масу. Додайте йогурт і ванільну есенцію, збийте. Потім додайте борошно й знову збийте до однорідності. Маса повинна вийти досить пишною. Додайте в масу ягоди, перемішайте. Маса викладіть в змащені вершковим маслом формочки. Запікайте в розігрітій до 180 °С духовій шафі 40 хвилин. Ягоди й порізані фрукти занурте в рідкий мед і викладіть на запіканки.

### САЛАТ З БАКЛАЖАНІВ, МОРКВИ ТА БОЛГАРСЬКОГО ПЕРЦЮ

3 баклажани, 3 моркви, 2 болгарських перці (різного кольору), півсклянки олії, 1 склянка 5-відсоткового оцту, 2-3 зубці часнику, зелень кропу за смаком, 0,5 склянки цукру, 2 ст.л. солі, чорний мелений перець за смаком.

Баклажани та перець поріжте кубиками 1,5-2 см, моркву – кільцями товщиною 2-3 мм. У глибокій каструлі нагрійте 2 л води до кипіння, додайте олію, оцет, сіль і цукор. По черзі відваріть овочі. Морква – 15 хвилин з часу закипання, баклажани і перець – 3 хвилини. Остудіть овочі. Додайте чорний перець, подрібнений кріп і часник. Якщо потрібно – досоліть. Настояйте кілька годин.

### ШВЕДСЬКІ ОЛАДКИ З ЧОРНИЦЕЮ

200 г борошна, 3 яйця, 1-2 ст. ложки цукру, 1 ч. ложка розпушувача, 200 мл нежирної сметани, 200 г чорниці, 2 ст. ложки вершкового масла, дрібка солі, цукрова пудра для посипання.

Яйця збийте зі сметаною та сіллю, додайте змішане з розпушувачем борошно, цукор, 1 ст. ложку розтопленого вершкового масла. Перемішайте до отримання однорідного густого тіста. Додайте попередньо заморожену чорницю, перемішайте. Випікайте оладки на розпеченій сковороді, змащуючи її вершковим маслом. Подавайте зі свіжою чорницею, посипавши цукровою пудрою.

### ЦВІТНА КАПУСТА, ЗАПЕЧЕНА ІЗ СИРОМ

500 г цвітної капусти, 100 г сметани, 2 яйця, 100 г сиру, 1 ст. л. порізаної зелені, манка та олія для змащування й посипання форми.

Цвітну капусту розберіть на суцвіття та відваріть в підсоленій воді 10 хвилин. Викладіть капусту одним шаром у змащену олією й присипану манкою круглу форму для запікання. Змішайте сметану, яйця та зелень. Капусту в формі залийте приготовленою заливкою. Посипте тертим сиром. Запікайте в розігрітій до 180 °С духовці 20 хвилин.

### ФРАНЦУЗЬКЕ ОВОЧЕВЕ РАГУ «ПРОВАНС»

1 кабачок, невеликий качан цвітної капусти, 2 помідори, 2 моркви, 3 картоплини, 1 банка консервованого горошку, 3-4 зубчики часнику, 3 ст. ложки оливкової олії, сіль, перець за смаком, суміш прованських трав за смаком.

Для оздоблення: 1 огірок, пучок салату.

Овочі помити, зняти шкірку. Порізати кабачок на чверть кільця, капусту розібрати на суцвіття, помідори нарізати на дрібні шматки, картоплю – кубиками, моркву – кружальцями. Скласти овочі в

каструлю з товстими стінками, полити олією, посолити, поперчити та поставити на вогонь на 5 хв. Додати в каструлю трошки води, порізаний часник і тушкувати 30 хв., періодично помішуючи. Додати горошок. Можна додати трішки рідини з горошку. Додати прованські трави та тушкувати ще 10-15 хв. На тарілки розкласти листя салату. Викласти рагу в кулінарне кільце на тарілки із салатом. Зняти кільце. Огірок порізати на тонкі стрічки за допомогою чистилки для овочів. Огорнути огірковими стрічками рагу, щоб воно не втратило форму. Подавати на стіл.

### ПОМІДОРИ, ФАРШИРОВАНІ СИРОМ

500 г помідорів, 200 г сиру, 1 пучок петрушки, 1 пучок кропу, 100 г майонезу, 3 зубчики часнику.

Помідори помити, обсушити й нарізати товстими кружальцями. Зелень подрібнити та змішати із сиром і майонезом. У сирну масу додати подрібнений часник і ретельно перемішати. На кожен помідор у вигляді гірки викласти сирну начинку, а потім прикрасити петрушкою.

## НЕХАЙ ЗДІЙСНЯТЬСЯ ТИСЯЧІ БАЖАНЬ!

28 серпня 30 років від дня народження відзначив слюсар-сантехнік Віктор Михайлович БУРЯН. Колеги щиро вітають його та зичать:



Нехай волошками цвітуть літа прекрасні,  
Нехай здійсняться тисячі бажань,  
Щоб доля дарувала тільки щастя,  
Ні грама бід, ні крапельки страждань!  
Життя хай квітне мов вишневий сад,  
І кожен день усміхнено радіє,  
А доля подарує зорепад Здоров'я, миру, успіхів,  
наді!  
Усмішок глибоких, як дно океану,  
Й міцного кохання – без меж і обману!

## РАДОН: КОРИСТЬ ЧИ ШКОДА?

**Неля БРИГАДИР,**  
лікар з радіаційної  
гігієни лабораторії  
фізичних факторів Терно-  
пільського обласного  
лабораторного центру  
Держсанепідслужби  
України

**ЗОВНІШНЄ ОПРОМІНЮ-  
ВАННЯ ЛЮДИНИ ПРИ-  
РОДНИМИ РАДІОНУКЛІ-  
ДАМИ ФОРМУЄТЬСЯ ЗА  
РАХУНОК ЇХ ПРИСУТ-  
НОСТІ В УСІХ ПРИРОДНИХ  
СЕРЕДОВИЩАХ (ГРУНТИ,  
ПРИЗЕМНОМУ ПОВІТРІ,  
ГІДРОСФЕРІ, БІОСФЕРІ).  
ВЕЛИЧИНА РІЧНОЇ ДОЗИ,  
ОБУМОВЛЕНОЇ  
ЗОВНІШНІМ ВИПРОМІ-  
НЮВАННЯМ ЗА РАХУНОК  
ПРИРОДНИХ РАДІО-  
НУКЛІДІВ, МОЖЕ СУТТЄ-  
ВО ЗМІНЮВАТИСЯ ЗА-  
ЛЕЖНО ВІД РЕГІОНІВ  
ЗЕМЛІ, ДЕ РІЗНИЦЯ У  
ВМІСТІ УРАНУ, ТОРІЮ В  
ГРУНТІ МОЖЕ ПРИВОДИ-  
ТИ ДО ЗБІЛЬШЕННЯ  
ОТРИМАНОЇ ДОЗИ (В  
ДЕСЯТКИ Й БІЛЬШЕ  
РАЗІВ) ПОРІВНЯНО ІЗ  
СЕРЕДНІМ ЗНАЧЕННЯМ.**

Найвагомішим за вкладом в опромінення людини з усіх природних джерел радіації є невидимий, без запаху і смаку важкий газ радон (у 7,5 рази важчий за повітря). Він відповідає за 3/4 річної еквівалентної дози опромінення, отриманої людиною від земних джерел радіації та близько половини цієї дози від усіх природних джерел радіації. Радон розчиняється у воді, але при кип'ятінні цілком з неї видалається. Характерна особливість ізотопів радону – властивість утворювати на поверхнях радіоактивні опади, які складаються з продуктів радіоактивного розпаду радону – полонію, свинцю та вісмуту. Утворені в повітрі радіоактивні аерозолі осідають на легенях людини. Людина повсюди контактує з радоном, але насамперед у житлових приміщеннях і будовах. Збільшення вмісту радону в приміщеннях визначається витоком ґрунтового повітря з ґрунту під будівлями.

Унаслідок нагромадження радону в приміщеннях можуть виникнути високі рівні концентрації радону, особливо якщо

будинки стоять на ґрунті з високим рівнем природних радіонуклідів або при його будівництві використовували матеріали з підвищеним вмістом природних радіонуклідів.

Ізотопи радону та продукти їх розпаду знаходяться в гірських породах, воді, повітрі, природному газі, нафті, ґрунті, будівельних матеріалах (пісок, глина, граніт). Джерела радону, які безпосередньо впливають на організм людини – це ґрунт і гірські породи, будівельні матеріали, повітря, вода. Радон через тріщини й пори в породах земної поверхні та будівельних споруд постійно поступає в атмосферне повітря, в житлові й робочі приміщення. В житлових приміщеннях, збудованих з матеріалів, які мають підвищені концентрації природних радіонуклідів, концентрація радону досягає значних рівнів.

Концентрація радону на верхніх поверхнях багатопверхових будинків, як правило, менша, ніж на першому поверсі. Ще одне менш важливе джерело надходження радону в житлові приміщен-

ня – вода та природний газ. Концентрація радону в звичайній воді незначна, але вода з деяких джерел особливо з глибоких колодязів або артезіанських свердловин, містить багато радону. Набагато більшу небезпеку несе надходження парів води з високим вмістом радону в легені, що найчастіше трапляється у ванній кімнаті. При дослідженні будинків на вміст радону з'ясувалося, що в середньому концентрація радону у ванній кімнаті приблизно втричі вища, ніж у кухні, і приблизно в 40 разів вища, ніж у житлових приміщеннях.

Концентрація радону в приміщенні може зрости, якщо кухонні плити та інші пристрої, в яких згоряє газ, не мають витяжки. За наявності витяжки, використання газу практично не впливає на концентрацію радону в приміщенні. На відкритому повітрі концентрація радону незначна, але в будинках радон може нагромаджуватися в концентраціях в 10, 100 разів більше, ніж на відкритому повітрі. Ефективним засобом зменшення кількості радону, який проходить в будинок через

щілини в підлозі, є його герметизація та вентиляція підвальних приміщень. Треба знати, що концентрація радону в приміщеннях також збільшується за недостатнього їх провітрюванні.

Але не слід забувати й про позитивний вплив радону на організм людини.

У фізіотерапевтичній лікарні в селі Більче-Золоте, Борщівського району для лікування різних захворювань використовують радон. Радонолікування чудово зарекомендувало себе в терапії серцево-судинної системи, зокрема, гіпертонії, атеросклерозу та порушенні капілярного кровообігу. Як допоміжний засіб його застосовують і для недуг центральної нервової системи. Прийом радонових ванн сприяє більш ефективному впливу ліків на спинний і головний мозок. Радонові ванни призначають для терапії та профілактики ендокринних, гінекологічних захворювань, а також бронхолегеневої та опорно-рухової систем організму.

В основі дії радонотерапії лежить стимуляція захисно-відновлювальної функції та імунно-біологічної реактивності організму. Радон здійснює на організм знеболювальний, протизапальний та заспокійливий вплив.



✱  
**Оксана БОДНАР,** па-  
латна медсестра карді-  
ологічного відділення  
(ліворуч);  
**Марія ПОПОВИЧ,** па-  
латна медсестра ендок-  
ринологічного  
відділення (праворуч)

Фото Павла БАЛЮХА



## У ПОГЛАДШАННІ ЛЮДЕЙ ВИННІ «МІКРОХВИЛЬОВКИ»?

Англійські дослідники, які вивчають розвиток світової епідемії ожиріння, дійшли висновку, що в стрімкому погладшанні людства винні, зокрема, електронні «блага цивілізації». Професор із Великобританії Джейн Вордл зазначила, що початок масового ожиріння серед європейців та американців збігається з часом появи мікрохвильових печей і продуктів швидкого готування. Цю теорію вчені обговорювали на науковому з'їзді в Челтенхемі.

Як наголошує професор Джейн Вордл, починаючи з 1984 р., мікрохвильові печі ввійшли в побут багатьох родин і приблизно в

ті ж роки з'явився перший фаст-фуд. 1980 р. від ожиріння потерпали 6% чоловіків та 8% жінок. За чверть століття людство істотно погладшало – 2004 р. надмірну вагу мали вже 24% людей!

Серед дітей картина також погіршилася: якщо 1995 р. від надмірної ваги страждали майже 10%, то 2003 р. така проблема охопила вже 16% хлопчиків та дівчаток.

На думку експертів, до розвитку такої ситуації призводить дієта з високим вмістом жиру і вуглеводів та недостатнє фізичне навантаження. І одна лише низькокалорійна дієта сучасних товстунів не

врятує. Попередні покоління їли набагато калорійнішу їжу, однак були змушені набагато більше рухатися.

Пусковим моментом епідемії стало те, що готувати їжу стало набагато простіше й швидше. Люди економили час, витрачали менше зусиль та водночас отримували більше калорій від спожитого фаст-фуду. А як наслідок – отримували зайві кілограми, які осідали на талії, стегнах, шиї, нагромаджувалися у череві й затягували жиром серце. Лікування огрядних людей, залежно від важкості хвороби, може охоплювати: дієту, допомогу психолога, меди-

каментозну терапію і навіть хірургічне втручання. А профілактика ожиріння, на думку дієтологів, обов'язково мусить містити такі пункти:

1. Нехай овочі будуть основним продуктом на вашому столі. Один салат зі свіжих овочів та півкілограма фруктів на день – це мінімальна норма людини, яка прагне правильно харчуватися. Не треба рахувати, скільки калорій міститься у кожному морквяному «хвості» чи в головці капусти. Мало! Зате зелень багата на клітковину – дуже корисну речовину, яка чистить кишківник від шлаків.

2. Запечені овочі кращі від смажених, сушені – від варених, а свіжі – корисніші від консервованих. Намагайтеся уникати будь-яких продуктів з консервних банок, пляшок.

3. Більше рухайтесь! Витрачайте енергію, взяту з продуктів, на спортивні танці, пробіжки по стадіону, плавання в басейні. Якщо можете, піднімайтесь на свій поверх не ліфтом, а сходами. Проходьте дві-три зупинки пішки, а не сідайте в маршрутку.

4. Посміхайтесь! Коли ви на когось дуже сердитесь, кричите або мовчки ображаєтесь, організм перебуває в стані стресу. Це погіршує ваш імунний захист і збільшує ймовірність виникнення захворювання.



# ГІПЕРГІДРОЗ: ЯК ПОЗБУТИСЯ НАДМІРНОЇ ПІТЛИВОСТІ

Лариса ЛУКАЩУК

**ДОВОЛІ ДЕЛІКАТНУ ТА ОСОБЛИВО АКТУАЛЬНУ ВЛІТКУ ТЕМУ ПІТЛИВОСТІ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ЩОДО ЇЇ ПРИБОРУВАННЯ МИ ВЖЕ ПОРУШУВАЛИ НА СТОРІНКАХ НАШОГО ЧАСОПИСУ. АЛЕ НА ЖАЛЬ, ІНОДІ НАВІТЬ НАЙКРАЩА КОСМЕТИКА ЧИ НАРОДНІ ЗАСОБИ ДОПОМОГТИ НЕ В ЗМОЗІ, КОЛИ ЛЮДИНА ХВОРА НА ГІПЕРГІДРОЗ. ЩО Ж ЦЕ ЗА НЕДУГА ТАКА І ЯК ВОНА ВИНИКАЄ? КОЛИ ПІТЛИВІСТЬ МАЄ НАСТОРОЖУВАТИ? ВІДПОВІСТИ НА ЦІ ЗАПИТАННЯ ПОПРОСИЛИ ПРОФЕСОРА КУРСУ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО СВІТЛАНУ ГАЛНИКІНУ.**

**– Світлано Олександрівно, розтлумачте, будь ласка, що таке гіпергідроз?**

– Хочу розпочати з того, що помірне потовиділення – це цілком фізіологічний процес і воно навіть корисне для нашого організму. Пригадую факт чи байку з історії Стародавнього Риму, коли замість привітання запитували: «Як потієш?». Римляни вважали, що помірне потовиділення є запорукою хорошого здоров'я. Втім, якщо б у такий спосіб привітатися з хворим на гіпергідроз, то це б виглядало принаймні недоречно й сприймалося б навіть як знущання. Взагалі гіпергідроз – це захворювання, що перебігає з надмірним неконтрольованим потовиділенням.

Хворі скаржаться на постійне інтенсивне безпричинне потовиділення в ділянці пахв, долонь або стоп. Буває, що воно проявляється в усіх трьох зонах або й у суміжних ділянках. Піт постійно виділяється, стікаючи потічками тілом, що призводить до постійної вологості кистей рук і стоп. Особливо важким і неприємним для хворого та оточуючих є виділення поту з неприємним запахом (осмідроз), що є наслідком приєднання бактеріальної та грибкової флор. Хочу зауважити, що ця недуга створює ще й чимало побутових незручностей для людини, такі пацієнти витрачають багато часу – змушені постійно пе-

реодягатися, за можливості часто приймати душ, витирати піт, ховати серветки та прокладки під вільним одягом. Через те, що піт постійно впливає на шкіру, можуть виникати подразнення й дерматити. А ще пацієнти з гіпергідрозом страждають від відчуття тривоги та невпевненості у собі, перебувають у стані депресії. Хворі на гіпергідроз обмежені у виборі професії, більше того, цей стан негативно впливає на професійну діяльність та кар'єрний ріст. Стан підвищеного потовиділення суттєво знижує якість життя.

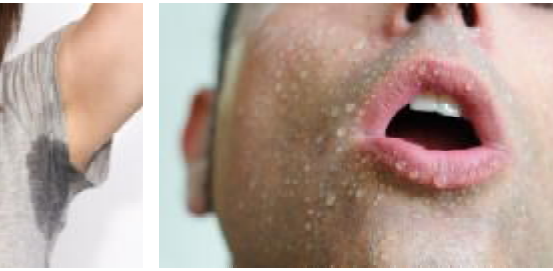


Варто зазначити, що за дослідженнями Американської академії дерматології, в США майже три відсотки мешканців страждають через виражений первинний гіпергідроз. В Україні подібних підрахунків немає, але хворих, на жаль, не менше. Якщо провести перерахунок на кількість жителів України, то бачимо, що майже 1,5 млн. людей мають проблеми, власне, через первинний гіпергідроз. Отож, погодьтеся, кількість вражаюча.

**– Які ж причини цієї недуги?**

– Одразу хочу зауважити, якщо ви відчули надмірну пітливість, це не означає, що у вас гіпергідроз. Усі ми спостерігали (і не раз) надмірне потовиділення, яке виникає рефлекторно при емоційних переживаннях, за болю, під час прийому гарячої або ж гострої їжі, алкоголю та деяких ліків. Носіння тісного одягу та взуття із синтетичних матеріалів, перебування в задушливих приміщеннях з підвищеною вологістю повітря, неправильний питний режим – це також винуватці надмірного спітніння. Але зауважте, що це – фізіологічний гіпергідроз, захисна функція організму від надмірного тепла. Патологічний гіпергідроз – уже неадекватне потовиділення, що обумовлене певними нейроендокринними порушеннями. Воно виникає незалежно від температурної дії на організм. При цьому потовиділення може посилюватися лише на певних части-

нах тіла: обличчі, долонях, пахвових западинах, підощвах ніг. Такий гіпергідроз називається локальним (місцевим). Окрім локального, дерматологи виділяють ще й загальний – так званий генералізований гіпергідроз, за якого спостерігається пітливість всього тіла. Найчастіше патологічний гіпергідроз є симптомом різних захворювань. Тобто підвищене потовиділення є лише наслідком основної хвороби. Вилікуєте її – і пітливість минеться. Це вторинний гіпергідроз. Утім, зустрічається й первинний гіпергідроз. Це надмірне по-



товиділення без видимих причин.

**– Що ж робити, якщо людина надмірно пітніє всупереч усім законам і правилам фізіології? Як з'ясувати причину та куди звернутися за допомогою?**

– Спершу розглянемо основні стани, за яких розвивається вторинний гіпергідроз. Це – ендокринні порушення: підвищення функції щитоподібної залози (гіпертиреоз), феохромоцитома, цукровий діабет, акромегалія, клімакс. Йдеться також про патологію нервової системи та психоемоційної сфери: вегето-судинну дистонію, панічні напади, фобічні розлади, хворобу Паркінсона, полінейропатію, інсульт тощо. А ще інфекційні захворювання: туберкульоз, малярія, бруцельоз, гелмінтози, сепсис, СНІД. Захворювання серцево-судинної системи також супроводжує пітніння. До цього переліку можна додати й недуги нирок, пухлини, генетичні захворювання, алкоголізм, дію наркотичних речовин, отруєння грибами, фосфорорганічними сполуками. Як бачите, список достатньо великий, але навіть він не охоплює цілковито всі ймовірні причини надмірної пітливості. Як правило, при вторинному гіпергідрозі пітніє все тіло, не залежно від часу доби, зберігається чіткий зв'язок з активністю основного захворювання і з одужанням потовиділення знижується. Для пошуку причини гіпергідрозу пацієнту, як правило, пропонують стандартне обстежен-

ня, що містить лабораторну та інструментальну діагностику. Напевно, доведеться відвідати фахівців: ендокринолога, невролога, інфекціоніста, гінеколога, онколога та інших. У тому випадку, коли при обстеженні не знаходять причин для розвитку пітливості, твердять про первинний гіпергідроз як про самостійне захворювання. Для первинного гіпергідрозу частіше характерна локальна пітливість. Виникають скарги на постійне та рясне потовиділення на обличчі, долонях, стопах, у пахвових западинах. Для оцінки гіпергідрозу запропонована вели-

чезна кількість методик. Більшість з них не мають практичного значення для діагностики, а існують лише для наукових досліджень, їх використовують під час підготовки до хірургічного втручання і для підтвердження ефективності проведеного лікування.

**– Нарешті ми підійшли до найголовнішого питання: як лікують гіпергідроз?**

– Вилікувати гіпергідроз можна, але тут є багато умовностей. По-перше, лікування гіпергідрозу тривале. Виникає необхідність у повторних курсах. По-друге, воно є дорогоартісним. По-третє, серед лікарів немає єдиної думки про пріоритетний спосіб лікування. Отож ця тема піддається постійним дискусіям. Дотепер не нагороджено достатньо відомостей про результати лікування. І висновки про перевагу того або іншого методу доводиться робити загально, ґрунтуючись на літературні огляди, приватні дослідження та монографії. Мабуть, пошук оптимального способу лікування – це більше справа майбутнього. Втім, можна спробувати основні медичні методики й рекомендації, зваживши на їх ефективність, безпеку, косметичний ефект та вартість. Розпочнімо з дієти. Необхідно вилучити з раціону їжу, що містить кофеїн і теобромін – речовини, які стимулюють потовиділення. Такими продуктами є чай, кава, какао, шоколад, кола тощо. Далі: це дотримання гігієнічних правил – приймати душ бажано двічі на день, носити зручний одяг, що не сковує рухів, з натуральних або штучних (віскоза) волокон, шкіряне

взуття за розміром. Не одягайте синтетичного одягу! Не забувати про щоденне використання алюмохлоридів. Ці препарати істотно знижують потовиділення. Але, на жаль, у деяких випадках трапляється подразнення на шкірі, тому лікування доводиться припинити. Непогано зарекомендували себе різні види електрофореза. Ефективним є прийом деяких лікарських препаратів, але така фармакотерапія часто супроводжується сухістю в роті, сонливістю, порушеннями зору, розвитком глаукоми, нудотою, блювотою, тахікардією і ін. У подоланні надмірної пітливості використовують і хірургічні втручання – це різні види симпатектомії. Операції полягають у перетині (необоротна симпатектомія) або передавленні кліпсою (оборотна симпатектомія) нервів, що інервують потові залози. Поліпшення відзначають у 40-80% хворих. Ефект триває кілька років. Проте таке лікування має побічні дії: компенсаторне посилення потовиділення, пітливість при прийомі їжі, аритмії та ін. Ще один відомий засіб – різні види кюретажу пахвової западини. Це вискоблювання шкіри зсередини через невеликий розріз. Показаний кюретаж при ізольованому пахвовому гіпергідрозі. У більшості пацієнтів відбувається припинення або значне зниження потовиділення, хоча з часом (після 6 місяців) пітливість може відновитися. Хочу зауважити, що й цей вид лікування не без ускладнень: можуть виникнути рубцеві зміни шкіри, некроз (загибель) шкіри пахвової западини, недостатнє вискоблювання. Наступний метод полягає у видаленні шкірного клаптя в зоні гіпергідрозу. Використовують при пахвовій пітливості. Дає стовідсоткові результати при тотальному розсіченні шкіри. Але часто призводить до грубого рубцевого процесу та порушення рухливості верхніх кінцівок.

Варто зазначити, що за статистикою, на гіпергідроз страждає 1% населення земної кулі, за міжнародною номенклатурою цьому захворюванню привласнений код 780.8. Але лише в Швеції та Великобританії витрати на лікування гіпергідрозу покриває медична страховка. У більшості ж країн гіпергідроз не виділяють в окрему патологію. Останніми роками активно ведуться розробки нових способів діагностики й лікування надмірного потовиділення. Медицина не стоїть на місці і, можливо, пошук оптимального способу лікування цілком скоро стане успішним!

# ПОДІЄВА ПАЛІТРА ТЕРНОПІЛЛЯ

ПАТРІОТИЧНА СПРАВА

## ДЕРЖАВНИЙ ПРАПОР ЗАМАЙОРІВ НА ВЕРШИНІ ГОРИ

Упереддень Державного прапора України мешканці одразу трьох районів Тернопілля зібралися на горі Гонтова — одній з найвищих вершин Подільської товтрові гряди. Сюди прийшли й священнослужителі різних церков, зазвучали також пісні та вірші у виконанні місцевих аматорів сцени. Подія ж неабияка — встановлення на висоті 421 метр синьо-жовтого стягу.

Цікаво, що ініціював таку патрі-

тичну справу лікар-анестезіолог з міста Збараж Олег Кокайло. Каже, про це мріяв давно. Нині, коли активно розвивається українське громадянське суспільство, добрі задуми насправді можна втілити в життя. Щойно Олег Євгенович поділився публічно своєю ідеєю встановити на Гонтові Державний прапор України, одразу відгукнулося чимало однодумців, знайшов підтримку й у місцевої влади, підприємців. Кожен допомагав, як міг.

Чому обрав саме цю гору? Звідси синьо-жовтий стяг видно буде жителям деяких сіл Зборівського, Збарзького та Кременецького районів, міста Почаїв і навіть селища Підкам'я, що на Львівщині. Хоч Гонтова стоїть на території села Мильне, що на Зборівщині, але це, по суті, рідна місцина для Олега Кокайла. Адже народився він у с. Кобилля Збарзького району, за п'ять кілометрів від цієї гори. У тутешніх лісах завжди збирає гри-

би, ягоди, з малих літ на цій вершині його цікавили й залишки двох дотів, які збереглися ще з часів Першої світової війни. На фронтах тієї війни був і його прагдід.

Олег Кокайло разом з великою командою підтримки й допомоги встановив на Гонтові прапорок висотою 12,5 метра. Розміри синьо-жовтого полотнища склали 2,20 на 3,60 метра. Прапор пошили в Миколаєві. Контакти фірми Олег Євгенович знайшов в Інтер-

неті. Хотів, аби стяг виготовили з так званої прапорної сітки, як корабельні. У південноукраїнському місті також виготовили тризуб. До речі, горішня частина прапорця, яку, власне, й вінчатиме Державний герб України, крутитиметься за вітром.

Тризуб, а також кетяги калини та напис «Борцям за волю України» викарбували на меморіальній дошці, яку встановили біля прапорця.

ПОГЛЯД У МИНУЛЕ

## ГРИМІВ НА ЛИСОНІ БІЙ

Звибухом Першої світової війни в Галичині виник легіон Українських січових стрільців (УСС, ця аббревіатура дала січовикам і другу назву — усуси). Завдання цього військового формування, по суті, чітко окреслено у відомій стрілецькій пісні: «За Україну, за її волю, за честь і славу, за народ!». Тисячі українців записувалися в його лави добровольця-

ми. З ким ставали на герць? «Розпочали стрільці січовії з москалями тан», — навіть уже цей рядок з відомого гімну УСС «Ой, у лузі червона калина» дає вичерпну відповідь.

Тепер, коли російські агресори запалили війну на Донбасі, українські січові стрільці так нагадують нам добровольчі загони, бійцях яких теж з власної волі пішли боронити від ворога рідну землю. Усуси з царськими солдатками вели кровопролитні бої з 13 серпня до 30 вересня 1916 року на горі Лисоня, неподалік міста Бережани, що на Тернопілля. Тут ціною значних людських втрат і сил січовики все ж відстояли, як самі й зазначали, «стрілецьку честь та добру славу українського імені».

Нещодавно учасники львівського товариства пошуку жертв війни «Пам'ять» повернули своїх сучасників на 98 років назад у спекотний воєнний серпень, реконструювавши на Лисоні цей запеклий поєдинок українських січових стрільців і російської армії. Били гармати, свистіли кулі, розривалася від вибухів земля, піднімалася стовпи вогню та диму...

Військово-історичними

відтвореннями «Пам'ять» займається вже п'ять років. За словами керівника товариства Любомира Горбача, 60 людей різних професій (від вчителя до двірника) з кількох областей зібралися в одне ядро спільного зацікавлення — реконструкції боїв за участю українців, які хоробро й несамовито билися з ворогом і на фронтах Першої та Другої світових воєн, і в лавах Української повстанської армії. На Лисоню приїхали вперше. Перед тим, як го-



Бій закінчився і прапор наш замайорів



Кріси усусів б'ють, ворогу отямитись не дають

ка зазначила, що зараз відчувається велика важливість таких історичних місць, як Лисоня. Тож влада докладає всіх зусиль, щоб облаштувати належним чином цю гору й одночас зберегти її первинність.

Узагалі 100-річчю створення легіону українських січових стрільців і 98-й річниці боїв на Лисоні присвятили не лише історичну рекон-

струкцію. На цій горі в 90-роках минулого століття піднявся увесь меморіал усусам. Біля нього нинішнього серпня відбулося вже віче-реквієм пам'яті січових стрільців. Священнослужителі відправили панахиду за усусами та жертвами воєн і молебень за якнайшвидше настання миру в теперішній Україні. Учасники театру Бережанського районного будинку народної творчості показали театралізований пролог. Відтак стрілецькі та повстанські пісні виконав львівський муніципальний хор «Гомін». Упродовж серпня та вересня в тому ж Бережанському районі проведуть ще чимало інших розмаїтих заходів, як-от: конференції, освітніх проєктів, круглих столів, виставок. Зокрема, про українське січове стрілецьтво як оборонний форпост Української державності вже йшлося на науково-теоретичній конференції.

диться, вивчали історичні факти, а за день до показових бойових відтворень на височині неподалік Бережан розставляли позиції, пристрілювали кріси, а особливо скоростріли, писали відповідний сценарій. Шанців (земляних укріплень) не споруджували, туюки соломі слугували умовними окопами, зміцненнями різного виду. Зате вся зброя, звісно, — з тих далеких уже часів, відреставрована, щоправда, стріляти можна лише шумовими набоями. До найменших дрібниць відповідали сторічній давнині військові однострої, які одягли учасники історичних клубів.

Кульмінацією бою-відтворення на Лисоні стало підняття українським січовим стрільцем над полем вибухів і борні синьо-жовтого стягу. Глядачі це зустріли вельми схвально.

Керівник апарату Тернопільської облдержадміністрації Марія Чаш-



На Лисоні, де 98 років тому точилися кровопролитні бої, тепер піднявся увесь меморіал українським січовим стрільцям

## ЛЕМКИ ЗАМІСТЬ ФЕСТИВАЛЮ ЗОРГАНІЗУЮТЬ ВЕЧОРИ ПАМ'ЯТІ

Всеукраїнський фестиваль лемківської культури «Дзвони Лемківщини» вже запалював свою ватру п'ятнадцять разів. За ці роки він не раз змінював і дату, й місце проведення. Свою історію розпочинав у селі Гутисько Бережанського району на Тернопілля, відтак «переїхав» в урочище Бичова, що неподалік райцентру Монастирська. Сюди з усіх усюд не лише України, а й світу щороку стали з'їжджатися тисячі лемків — представників найзахіднішої гілки українського народу.

Нагадаю, що їхніми споконвічними землями були Східні Бескиди. Але настане вересень 1944 року і покладе сумний початок прощання лемків з рідним краєм. Саме тоді між колишньою УРСР і Польським комітетом національного визволення буде укладено угоду про «евакуацію українського населення з території Польщі до УРСР і польських громадян з території УРСР до Польщі». Лемків, а також українців з Надсяння, Підляшшя, Холмщини впродовж наступних кількох років

після підписання цієї угоди насильно вивезли з їхніх рідних країв.

Нині столицею лемків називають місто Монастирська. Тому й вирішили в місцевому урочищі Бичова й надалі організовувати фестиваль «Дзвони Лемківщини». Більше того, задумали створити тут музей під відкритим небом «Лемківське село», де мала б найближчими роками з'явитися церква в традиційному лемківському стилі, хижі (так лемки називають хати) і, зокрема, коваля, гончаря. 2010

року тут освятили новозбудовану капличку та дзвіницю, криницю, а також відбудували подвір'я лемкагазди. Через рік опісля теж урочище відчинили двері новій хижі, спорудити яку допомогли івано-франківці. А 2012 року завдяки тернопільським газетникам постала будівля гончаря. Торік тут з'явився млин-вітряк.

Уже стало доброю традицією останніми роками скликати в цьому «Лемківському селі» дводенний всеукраїнський фестиваль «Дзвони Лемківщини» саме на початку серпня. І було тоді спекотно не лише від погоди, а й численних розмов-спогадів, від запальних танців і журливих та веселих пісень, від забав. Нинішня зустріч мала бути тут особливою, адже саме 70 років

тому комуністичний режим виселив українців з їх давніх земель. Проте теперішня російська агресія на українському Сході не дозволила зібратися всім їм укупі в Бичові.

«Дзвони Лемківщини» відбудуться у вересні та у цілком іншому форматі. Фестиваль обійдеться без гучних святкувань. Тим часом, зокрема, 24 серпня відкрили пам'ятник жертвам депортації 1944-1946 років, проведуть вечір-реквієм і вечори пам'яті жертв наслідків виселення лемків з рідних просторів. Зорганізують також міжнародну наукову конференцію, поминальні заходи у церквах Тернопільщини. Певна річ, представлять експозицію, присвячену 70-й річниці початку виселення українського народу з територій Польщі.

ІНШИЙ ФОРМАТ

# ОГІРОЧКИ ПОВЕРНУТЬ ЗДОРОВ'Я

**ОГІРОК НА 95-97% СКЛАДАЄТЬСЯ З ВОДИ, ПРОТЕ ЦЕ НЕ ЗВИЧАЙНА ВОДА З КРАНА, А «ЖИВА», СТРУКТУРОВАНА САМОЮ ПРИРОДОЮ, ЯКА МАЄ ЦІЛЮЩУ СИЛУ. ВЧЕНІ З'ЯСУВАЛИ, ЩО В РАЗІ ВЖИВАННЯ ОГІРКОВОГО СОКУ ВІДБУВАЄТЬСЯ ОМОЛОДЖЕННЯ ВСЬОГО ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ.**

Цей природний еліксир має здатність розчиняти й виводити шкідливі речовини, які роками нагромаджувалися в організмі — травному тракті, печінці, нирках, сечовому міхурі тощо. До того ж він очищає кров від токсинів. Застосування огіркового соку як сечогінного засобу, на відміну від інших, не призводить до втрати організмом калію, сірки, кремнію та інших мікроелементів.



Відомі випадки, коли завдяки вживанню по 0,5 л огіркового соку на день за кілька місяців вдалося цілком розчинити камені у жовчному міхурі. Однак, якщо справді підтверджено, що є камені в одному з внутрішніх органів, лікування варто починати обережно, прислухаючись до своїх відчуттів: якщо сольові відкладення значні, то може виникнути дуже болісна колька.

Крім очищення, огірковий сік відновлює кислотно-лужний баланс, зміцнює та поліпшує ріст волосся. Задля цього зазвичай вживають суміш соків огірка, моркви, шпинату й салату. Також сік добре діє на пам'ять, стан нігтів і зубів.

«Жива» огіркова вода є чудовою профілактикою атеросклерозу, ішемічної хвороби, нормалізує кров'яний тиск. У разі туберкульозу сік огірка сприяє засвоєнню організмом білків з їжі. Йод, що міститься в цьому соку, організм, по суті, засвоює цілком, що робить огірок корисним для профілактики захворювань щитоподібної залози.

А ще огірок — це своєрідний каталізатор. У суміші з іншим фрешем він посилює корисні якості свого «сусіда». Скажімо, яблучно-огірковий сік поліпшує склад крові й бореться із захворюваннями серцево-судинної системи набагато успішніше, ніж ці два напої, випиті окремо. Дія самого огіркового соку підвищується в комбінації із соками смородини, яблучним, грейпфрутовим (у співвідно-

шенні 2:2:1:1) чи томатним і часниковим (у співвідношенні 20:20:1).

Проте всі перелічені вище цілющі властивості мають лише огірки, вирощені на присадибній ділянці й не удобрені різними хімічними сполуками.

Огірковий сік можна отримати за допомогою сокодавки чи відтиснувши перетертій огірок. Для приготування треба брати свіжі неперестиглі плоди. Шкірку зрізати з них не варто: в ній багато корисних речовин. Випити цілющу воду огірка слід про-

тягом 30 хв. з часу її приготування, потім сік починає втрачати корисні властивості. За добу огіркового соку можна випити до 1 л, але не більше 100 мл за один прийом.

## І СЕРЦЕ ЗМІЦНИТЬ, І ПЕЧІЮ «ПРОЖЕНЕ»...

Як відхаркувальний засіб у разі кашлю, хронічного бронхіту рекомендується приймати огірковий сік із медом чи сиропом по 2-3 ст. л. тричі на день.

За порушень скорочення серцевого м'яза огірковий сік добре вживати по 1/3 склянки двічі-тричі на день.

Узагалі, такий сік дуже корисно пити, оскільки він одночасно з очищенням наповнює організм калієм і магнієм. Його рекомендують вживати по півсклянки тричі на день. Але починати прийом бажано з половини дози, прислухаючись до того, як організм реагуватиме.

У разі закріпив пити по півсклянки соку натщесерце. За стійких закріпів дозу слід збільшити: по 200 мл з 1 ст. л. меду двічі-тричі на день перед їдою.

У період ремісії та загострення гастриту й виразкової хвороби рекомендують вживати по 0,5 склянки суміші огіркового соку з медом, двічі на день за годину до їди.

За допомогою огіркового соку в разі гастриту можна позбутися й печії. Адже вона буває зумовлена підвищеною кислотністю, а фреш з огірків здатен її погасити. Проте слід пам'ятати, що в період загострення

виразкової хвороби й гастриту жодних фруктових та овочевих соків не можна вживати, й огірковий тут не виняток!

Добре очистити лімфу суміш: морквяний, огірковий і буряковий соки. Для цього потрібно приготувати 2 л сокової суміші. Співвідношення має бути таким (порушувати пропорції не можна): шість частин — морквяний, три частини — огірковий та одна частина — буряковий сік. Приймати по 1 склянці цієї суміші через кожну годину.

Для заспокоєння та зміцнення нервової системи, запобігання атеросклерозу та для поліпшення пам'яті приймати до 100 мл соку раз на день.

## ОГІРКОВА СОКОТЕРАПІЯ ДЛЯ ШИЇ

Крім внутрішнього застосування, огірковий сік дуже добре впливає на шкіру обличчя та шиї. Він відбілює, пом'якшує, підсушує та живить — усе залежить від того, яким чином його застосовувати.

Усі жінки знають, як складно боротися зі зморшками на шиї, а ось такий дарунок природи, як огірковий сік, допоможе шкіру на шиї підтягнути й освіжити. Для цього на проблемну ділянку шиї треба накласти компрес із соком на 25 хв., опісля змастити шкіру звичайним зволожувальним кремом.

Маска для в'янучої шкіри обличчя: узяти по 1 ст. л. огіркового соку, вершків та води. Збити все в однорідну густу масу й грубим шаром нанести на 20 хв. на обличчя. Потім прибрати маску тампоном, змоченим у трояндовій воді.

Якщо влітку шкіра на обличчі дуже пітніє, можна її освіжити огірковим соком.

У разі набряків, почервоніння та свербіння очей слід прикласти до них ватні тампони, змочені в огірковому соку, чи скибочки звичайного огірка.

На жаль, огірковий сік не має здатності довго зберігатися, тому всі домашні косметичні засоби, до складу яких входить цей складник, можна тримати лише дві доби, після чого потрібно готувати нові. Однак його можна заморозувати, зокрема, невеликими кубиками. Уранці чи ввечері після умивання чи замість нього корисно протирати такою «огірковою крижинкою» обличчя, це дасть чудовий тонізуючий ефект, а найголовніше — забезпечить зволоження, якого в сезон вітрів і морозів шкірі так не вистачає.

## МАНГОЛЬД

Варто було назвати листовий буряк загадковим словом мангольд, як інтерес до цієї рослини зріс. І недаремно! Су-



часні дієтологи та біохіміки стверджують, що у листовому різновиді набагато більше вітамінів групи С і В, білків, каротину, пектину, солей заліза, органічних кислот, клітковини, кальцію, фосфору, кобальту і... Всього не перелічити в короткій інформації — ледь не половину елементів таблиці Менделєєва. Варто зауважити, що мангольд (листовий чи черешковий) на відміну від шпинату і щавлю не шкодить вмістом щавлевої кислоти.

Листовий буряк відомий з давніх часів. У країнах давньої Месопотамії його вважали лікарською рослиною і вживали у їжу за кільканадцять століть до нашої ери. Красиве декоративне листя вносили на срібних тацях до храмів у стародавній Греції, коли вшановували Аполлона. У давні часи надзвичайно поширеним був різновид листового буряка. Пізніше його витіснив звичайний буряк з великими і смачними коренеплодами, хоча його хімічний склад, як і цілющі властивості, були значно слабшими. Вибір зроблено на користь поживності й урожайності.

Селекціонери вчасно взялися до роботи, і нині дедалі швидше розповсюджуються листові й черешкові форми буряка. Нові сорти зберегли кращі природні якості дикого предка, а особливо багатство хімічного складу помножене на силу пропорції і оптимальне поєднання цілющих елементів. Медики виділяють насамперед вдаль поєднання у цій рослині фосфору і вітамінів, яке надзвичайно посилює засвоєння організмом кальцію.

Природна сполука кобальту і марганцю корисна для кровотворення. Тривале вживання мангольду стимулює діяльність лімфатичної системи, поліпшує зір, стабілізує нервову систему, сприяє зниженню тиску. У нас ця культура лише набуває поширення, і насіння ще треба шукати або замовляти поштою, а коли вже виростили на своєму городі, то варто подбати про насіння самому. Рослина невибаглива і багаторічна.

## ОЧІ МОЖНА ПРОМИВАТИ ЧЕРЕДОЮ, РОМАШКОЮ

Дитячі окулісти помітили, що

збільшилася кількість дітей які страждають на кон'юнктивіт. Загазоване повітря, кімнатний пил, неправильне харчування — все це негативно впливає на організм дитини, зокрема, на очну кон'юнктиву. Передусім необхідно налагодити харчування, щоб правильно працювали шлунок, печінка, кишківник. Очистити організм допоможуть жовчогінні трави, алохол відрегулює роботу підшлункової залози і печінки. Очі можна промивати чередою, ромашкою.

## ХВОЦ БАГАТИЙ НА КРЕМНІЄВУ КИСЛОТУ

Ця своєрідна рослина нагадує зліпок людського хребта, і лікує насамперед захворювання, пов'язані з опорно-руховим апаратом. Хвоц містить багато мінералів і дуже багатий на кремнієву кислоту — в усю-



му цьому має потребу наш організм, щоб мати здорові кістки, хрящі, нігті і волосся. Дослідження показали, що настій трави стимулює роботу серця і прискорює кровообіг, через що поліпшується робота нирок. Тому хвоц рекомендують при набряках, пов'язаних з декомпенсованими вадами серця, при циститі, уретриті, інших хворобах сечовивідних шляхів; його також використовують при гемороїдальних кровотечах і при плевриті. Відвар трави добре допомагає при ангіні та запальних процесах порожнини рота, ясен. Молоді пагінци використовують як засіб для поліпшення складу крові.

## ПОМІДОРИ ПРОТИ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ВЕН

Аби запобігти варикозу, необхідно в міру рухатися. Взуття треба купувати вільне



і зручне, щоб нога в ньому не була напруженою. На ті місця, де вени стали дуже помітні, рекомендується класти для профілактики м'якуш помідорів вранці і увечері хоча б чотири рази на тиждень.

Вчені знайшли в помідорах антиоксидантну речовину лікопен, що протидіє старінню. Утворюється лікопен у великій кількості лише в тому випадку, коли помідори розгріваються разом з олією.

СМІШНОГО!

«МОЖЛИВОСТІ МЕДИЦИНИ БЕЗМЕЖНІ.  
ОБМЕЖЕНА КІЛЬКІСТЬ ПАЦІЄНТІВ...»

У чому різниця між початківцем і досвідченим лікарем? Перший гадає, що лікує ту хворобу, яка у вас є, а другий — що у вас є та хвороба, яку він лікує.



втримує:  
— Може ви хочете мене про щось спитати?  
Клієнт радісно:  
— А я можу?  
— Звичайно!  
— Лікарю, а вам компаньйон не потрібен?



Лікар дає їй пігулки. Через місяць жінка випадково зустрічається з лікарем.  
— Як, допомогло?  
— Ні, тиждень тому його заарештували та конфіскували все майно.

Розмовляють лікарі:  
— Знаєте, колего, десять років тому в мене був випадок, коли за всіма ознаками хворий мав би померти, а він донині живий.  
— От бачите, колего, коли людина по-справжньому хоче жити, медицина нічого не вдіє.



На прийомі у стоматолога:  
— Петрусику, синку, розтули ротик, скажи «А-а-а». Нехай дядько вийме палець.



Біля входу до лікарняної палати дівчина зустрічає старшу жінку.  
— Скажіть, — звертається вона до неї, — чи можна сьогодні відвідати хворого такого-то?  
— Ви хто йому? — цікавиться жінка.  
— Я його рідна сестра.  
— Он як! Дуже рада з вами познайомитися, я його мати.



До психіатра приходять клієнт, лягає на кушетку і... мовчить. Психоналітик терпляче чекає, але нічого не відбувається — клієнт мовчить. У повній тиші минає година. Клієнт мовчки встає, кладе на стіл гроші та йде геть. Наступного дня картина повторюється. І наступного теж... Так кілька разів... Через тиждень таких ось сеансів лікар не

Можливості медицини безмежні. Обмежена кількість пацієнтів...

Дружина приходиться до лікаря:  
— Лікарю, допоможіть, у мого чоловіка манія переслідування.

І НАОСТАНОК...

МЕНЮ ДЛЯ СЕРДЕЧНИКІВ

**МЕДИКИ ПОДІЛИЛИСЯ РЕКОМЕНДАЦІЯМИ ПРО ТЕ, ЯК СЛІД ХАРЧУВАТИСЯ ЛЮДЯМ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ ВІД СЕРЦЕВОСУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ АБО СХИЛЬНІ ДО ЦИХ НЕДУГ. РЕКОМЕНДОВАНЕ ЛІКАРЯМИ ХАРЧУВАННЯ СТАНЕ ЕФЕКТИВНИМ ЗАСОБОМ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ СЕРЦЯ.**

Зокрема, дієтологи радять регулярно вживати продукти, що містять вітаміни А та Е, а також вітаміни групи В і фолієву кислоту. Це допоможе зміцнити капіляри, втихомирити запалення в судинах і захистить їх від тромбів. Крім того, під впливом зазначених вітамінів припиняються спазми судин і нормалізується кровопостачання серця.

Також до списку корисних мікроелементів, які сердечники повинні отримувати разом з їжею, увійшли:  
— харчові волокна: перешкоджають засвоєнню холестерину в кишківнику, виводять з організму токсини, що негативно впливають на серце та судини;  
— калій: головний мікроелемент серцево-судинної системи, який регулює серцевий ритм, покращує діяльність серцевого м'яза, знижує кров'яний тиск і сприяє виведенню надмірної рідини з організму;  
— магній: має судинорозширювальну дію, знижує тиск;  
— кальцій: входить до складу одного з білків, що регулюють кров'яний тиск;  
— поліненасичені жирні кислоти омега-3 та омега-6.

Таким чином зразкове меню сердечника є таке:  
— на сніданок: крупи, зерновий хліб, макарони з твердих сортів пшениці;  
— удень та ввечері: риба, нежирна птиця, сир, овочі та фрукти (на день не менше 200-250 г).  
Потрібно також додати в щоденне меню кисломолочні продукти, збагачені корисними бактеріями. Вони здатні запобігти дисбактеріозу кишківника, який провокує напади стенокардії. До того ж при хворобах серця дуже корисні свіжі ягоди, які перешкоджають утворенню тромбів і непотрібного холестерину. А ось свинину, яловичину, баранину, консерви, копченості, гострі приправи фахівці не рекомендують сердечникам.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 15 (107), 2014 р.

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

СКАНВОРД

Відповіді у наступному числі газети

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