

СТОП.

2

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ: ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ

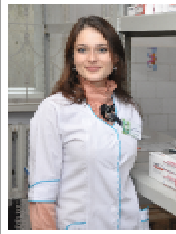


Три роки тому створили Тернопільську університетську лікарню. Про діяльність, успіхи, проблеми цього єдиного в Україні лікувального закладу – у коментарі ректора Тернопільського медуніверситету імені І.Я. Горбачевського, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука.

СТОП.

3

ФАРМАЦЕВТИ ТА ПРОВІЗОРИ: ЗНАЙОМСТВО ЗБЛИЗЬКА



Пацієнти та відвідувачі університетської лікарні, мабуть, звернули увагу на вивіску біля дверей кабінету, що на першому поверсі лікувального закладу. Вона з'явилася нинішнього травня. Власне, саме тоді й урочисто відкрили «Кабінет провізорів та фармацевтів».

СТОП.

4

«У НЕЇ В ХАТІ, ЯК У ВІНОЧКУ»

Ознакою охайності та працьовитості господині є чиста та прибранна хата. «У неї в хаті, як у віночку», – мовить прислів'я про хорошу господиню. Ця народна мудрість згадується одразу, щойно переступаємо поріг приймального відділення університетської лікарні. Чисті та затишні коридори, охайно прибрані кабінети – це все справа рук дбайливої прибиральниці Оксани Батанової.



СТОП.

8

ДВАДЦЯТЬ РОКІВ НА СТОРОЖІ ЗДОРОВ'Я

Новітні наукові досягнення в галузі медицини не оминули нефрологію. У стінах Тернопільської університетської лікарні, як промінь надії, для багатьох недужих з нирковою патологією 1982 року з'явився перший апарат «Штучна нирка» АИП-140, а згодом розпочало роботу відділення гострогемодіалізу.



СТОП.

11

СКОРИСТАЙТЕСЯ ЦІЛЮЩОЮ СИЛОЮ КАШТАНА

У каштані лікувальне все: кора, листя, квітки, плоди, зелена оболонка з колючками. Але зараз поведемо мову про плоди, а також зелену оболонку. Насамперед потрібно нагадати: збирати треба саме ті, що впали на землю, збиті дрючком не принесуть користі.



УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№21 (65) 17 Листопада
2012 року

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

ДО ВІДОМА

ШАНОВНІ ЛІКАРІ Й МЕДСЕСТРИ,
ПАЦІЄНТИ, УСІ, ХТО ЦІКАВИТЬСЯ
МЕДИЦИНОЮ! НАГАДУЄМО ВАМ,
ЩО ТРИВАЄ ПЕРЕДПЛАТА НА
ГАЗЕТУ «МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ».

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



Засновниками газети «Медична академія» є Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського та головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації. Виходить двічі на місяць на дванадцять сторінок, у двох кольорах. Видання широко висвітлює медичне життя Тернопільщини, пише про проблеми й успіхи лікувальних закладів області, фельдшерсько-акушерських пунктів, знайомить з новинками в медицині, розповідає про медиків Тернопілля. Не стоїть «Медична академія» й остеронь громадського життя, торкається також проблем національно-патріотичного, релігійного виховання.

тичного, релігійного виховання.

На сторінках газети завжди багато цікавої та корисної інформації. Друкує вона й сканворди.

ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА «МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:

на один місяць – 7 грн 80 коп;
на три місяці – 23 грн 40 коп;
на півроку – 46 грн 80 коп;
на рік – 93 грн 60 коп.

Газету «Медична академія» можна передплатити в будь-якому відділенні зв'язку. Станьте її читачем!

ІНДЕКС 23292

«МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ» –
ВАША ГАЗЕТА!

АНОНС

ВОЛОДИМИР КИРИК: «ЛИШЕ У ЗДОРОВОМУ ТІЛІ – ДОБРИЙ НАСТРІЙ»



Мудреці казали: «Рух здатний замінити всі на світі ліки, але ніякі ліки не замінять руху». У слушності цього вислову давно вже переконалися ті, хто живе за принципом: рух – це життя. Серед них – і лікар-лаборант біохімічного підрозділу клініко-діагностичної лабораторії університетської лікарні Володимир КИРИК (на фото).

**ЧИТАЙТЕ
на стор. 4**

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

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

НА ЧАСІ

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ: ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ

Лариса ЛУКАШУК

ТРИ РОКИ ТОМУ СТВОРИЛИ ТЕРНОПІЛЬСЬКУ УНІВЕРСИТЕТСЬКУ ЛІКАРНЮ. ПРО ДІЯЛЬНІСТЬ, УСПІХИ, ПРОБЛЕМИ ЦЬОГО ЄДИНОГО В УКРАЇНІ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ – У КОМЕНТАРІ РЕКТОРА ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО, ЧЛЕНА-КОРЕСПОНДЕНТА НАМН УКРАЇНИ, ПРОФЕСОРА ЛЕОНІДА КОВАЛЬЧУКА.

– Зауважу, що мережа університетських лікарень нині діє в усіх цивілізованих країнах – практично кожний зарубіжний університет (як американський, так і європейський) має таку установу. Це зазвичай багатопрофільний, найбільший лікувально-профілактичний медичний заклад у регіоні.

Ми ж започаткували діяльність у цій царині ще 15 років тому зі створення власного медичного закладу, який назвали лікувально-діагностичним центром. Базувався він у приміщеннях ТДМУ, знайшли й відповідну форму його фінансування, але проіснував він лише п'ять років. Незважаючи на те, що у цьому лікувально-профілактичному підрозділі університету було все необхідне: стаціонарне відділення, в якому виконували майже 1000 операцій на рік, власна лабораторія, сучасна ультразвукова та ендоскопічна апаратура, комп'ютерний томограф, але за 5 років його діяльності, помітили безперспективність цього проекту. Запитуєте, чому? Там можна було розмістити лише кілька клінічних кафедр. Звісна річ, могли використовувати його як базу для вивчення нових технологій та проведення наукових досліджень, впровадження нових методів лікування чи діагностики. Але коли звернулися до європейського досвіду створення таких закладів, то помітили: якщо у тамтешніх уні-

верситетах і є якісь невеликі лікувальні підрозділи, то це поодинокі випадки, і зазвичай їх використовують лише для власних потреб, як от для надання меддопомоги студентам чи працівникам.

Як правило, у США та у країнах Євросоюзу університетські лікарні не є структурними підрозділами університетів. Лікарні та університети мають різне підпорядкування та різні джерела фінансування. Можна для прикладу продемонструвати досвід Німеччини, де у Лейпцигу університет – у державному підпорядкуванні, а університетська лікарня – муніципальний заклад. Примітно, що партнерські стосунки між ними визначені угодою. Хочу одразу зауважити, що ці угоди між університетом та лікарнею можуть бути як коопераційними, так і інтеграційними. У тому ж Лейпцигу стосунки між університетом та університетською лікарнею вибудовані за класичною коопераційною угодою. Інтеграційні ж угоди можуть бути як з частковою інтеграцією, так і більш повною. Прикладом часткової інтеграції може стати Віденська універ-



Леонід КОВАЛЬЧУК, ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор

освіти Австрії, а університетська лікарня підпорядкована муніципалітету і отримує кошти з місцевого бюджету.

Бюджет Віденського університету – 320 млн. євро, які виділяє держава. На університетську лікарню, яку утримують за рахунок столиці, витрачають 1 200 млн. євро.

Вже один цей статистичний факт заперечує, що університетська лікарня може бути структурним підрозділом університету, як хтось гадає. Отож ці заклади не підпорядковані один одному – вони

у тому, що всі лікарі перебувають у штаті університету та отримують там зарплатню, а в штаті лікарні – середній медперсонал і технічні працівники, які одержують там заробітну платню.

Можна навести приклади тіснішої інтеграції. Візьмемо, скажімо, медичний факультет класичного університету у Грайсфальді в Німеччині, де декан медфакультету одночасно є головним лікарем університетської лікарні, так визначено в інтеграційній угоді та статуті цих закладів.

Ми переконалися, що йти шляхом створення власних медичних підрозділів не достатньо ефективно, тому що неможливо у своєму підрозділі створити багатофункціональну лікарню, яка буде найбільшою в регіоні, і стане лікарнею, як кажуть в Європі, «повного медичного забезпечення». Тому єдиний вихід – створювати університетську лікарню на базі тих лікувальних закладів, які у краї є найпотужнішими. У вітчизняній охороні здоров'я – це обласні лікарні.

Дійшли висновку, що найоптимальнішим варіантом для нас стане університетська лікарня, створена на корпоративних засадах, і три роки тому зреалізували цей проект згідно з рішенням обласної ради та Кабінету Міністрів України. Нині заклад активно функціонує і ми на ділі переконалися в ефективності такої співпраці.

Тернопільська університетська лікарня, створена на базі обласної лікарні, залишається у підпорядкуванні обласної ради та фінансується за рахунок обласного бюджету. Зауважте, статутом лікарні передбачено, що керівниками клінік є завідувачі кафедрами і їм підпорядковуються завідувачі відділеннями. Створено правління лікарні, до якого входять головний лікар, його заступники, а також проректор університету з лікувальної роботи, який згідно зі статутом має право накладати вето на будь-яке рішення. Є також наглядова рада, яка вирішує кардинальні питання: розвитку, фінансування, а також кадрові. Важливо, що голову на-

глядової ради, знову-таки згідно зі статутом, обирають на конкурсній основі таємним голосуванням з числа членів вченої ради університету. А ось кандидатуру головного лікаря затверджує обласна рада за оголошеним управлінням охорони здоров'я конкурсом. Конкурсною комісією виступає наглядова рада лікарні, яка обирає дві кандидатури та подає їх на розгляд вченої ради університету. Вчена рада, обравши таємним голосуванням одну з цих кандидатур, через обласне управління охорони здоров'я подає її до обласної ради на затвердження.

Всі ці заходи дали можливість налагодити ефективну співпрацю університету та університетської лікарні. Переконалися в тому, що такий шлях виправданий і нині така модель ділового партнерства, вважаю, цілком прийнятна й для українських медичних вишів.

Звісно, є й деякі проблеми, передовсім вони пов'язані з можливістю вкладати кошти в розвиток лікарні. Скажімо, на території цього закладу нині зводять лабораторний корпус. Ми хотіли б отримати дозвіл на участь у дольовому будівництві й «узаконити» приміщення, які ми спорудили. Відтак вони будуть у підпорядкуванні університету, а точніше, МОЗ України, тобто у державній власності. Можна й інші приміщення у такий спосіб будувати та поліпшувати умови на наших кафедрах, кооперуючи діяльність університету й університетської лікарні.

Щодо фінансування університетської лікарні, то воно, як і раніше, відбувається за рахунок обласного бюджету, але цих коштів для повноцінного функціонування медичного закладу такого рівня, звичайно, не вистачає. Стан справ могли б поліпшити централізовані фінансові вливання, однак Бюджетний кодекс не дозволяє фінансування з різних джерел. Отож у Міністерстві охорони здоров'я України, яке, власне, й ініціювало проект «університетська лікарня», підготували подання до Верховної Ради з пропозицією внести певні зміни до бюджетного законодавства. Це дозволить нам у рамках закону спрямовувати фінансування на клінічні бази університету, інтегруючи державні кошти у такий спосіб не лише в навчання студентів, а й у лікувальний процес пацієнтів університетської лікарні.



верситетська лікарня. Університет фінансується з державного бюджету і підпорядковується Міністерству науки та

взаємодіють на основі кооперації та інтеграції. Часткова інтеграція, як визначено відповідною угодою, полягає ще й

ФАРМАЦЕВТИ ТА ПРОВІЗОРИ: ЗНАЙОМСТВО ЗБЛИЗЬКА

Олеся БОЙКО,
Павло БАЛЮХ (фото)

ПАЦІЄНТИ ТА ВІДВІДУВАЧІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ, МАБУТЬ, ЗВЕРНУЛИ УВАГУ НА ВИВІСКУ БІЛЯ ДВЕРЕЙ КАБІНЕТУ, ЩО НА ПЕРШОМУ ПОВЕРСІ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ. ВОНА З'ЯВИЛАСЯ НИНІШНЬОГО ТРАВНЯ. ВЛАСНЕ, САМЕ ТОДІ Й УРОЧИСТО ВІДКРИЛИ «КАБІНЕТ ПРОВІЗОРІВ ТА ФАРМАЦЕВТІВ».

КОНТРОЛЬ ЗА ЯКІСТЮ – ПЕРЕДУСІМ

Утім, хоча кабінет відкрили цього року, служба фармацевтів і провізорів в університетській лікарні не нова. Вважають, що основним кабінетом фармацевтів і провізорів є складські приміщення для зберігання та видачі медикаментів. Коли переступаєш їхній поріг, то, наче потрапив на фармацевтичну фабрику. Тут і препарати для невідкладної медичної допомоги, й інші групи лікарських засобів.

Медикаменти надходять на склад від постачальників відповідно до укладених з ними угод і супроводжуються специфікацією, рахунками та накладними у підзвіт фармацевту чи провізору. Відпускають лікарські засоби зі складу у відділення з розрахунку на фактичну кількість хворих на підставі замовлень. Отримані зі складу лікувальні засоби зберігають у відділеннях за видами у спеціальних шафах та холодильниках.

В обов'язки фармацевта та провізора Тернопільської уні-

верситетської лікарні входить забезпечення структурних підрозділів лікувального закладу якісними лікарськими засобами й товарами медичного призначення, контроль за зберіганням та використанням



Ірина БУРБА, фармацевт

лікарських засобів і товарів медичного призначення у відділеннях, забезпечення вхідного контролю медикаментів, інформування лікарів про нові препарати, обговорення асортиментної політики, а також змін у нормативно-правових актах, йдеться і про комунікації з Державною інспекцією контролю якості лікарських засобів, із дистриб'юторами фармацевтичного ринку та виробниками лікарських засобів і товарів медичного призначення.

СПРАВЖНІ ФАХІВЦІ СВОЄЇ СПРАВИ

У кабінеті провізорів і фармацевтів університетської лікарні працюють клінічний провізор Людмила Заяць, фармацевт Ірина Бурба та медична сестра Оксана

Вінчук. Хоч у медицині вони недовго, втім уже добре засвоїли ази свого фаху та зарекомендували себе як відповідальні й сумлінні професіонали.

Людмила Заяць нині згадує, що ще з дитинства мріяла стати медиком. Своє бажання мотивувала тим, що серед її рідних є вже медсестри та лікарі. Отож дівчина хотіла й собі освоїти цю шляхетну справу. З вибором визначилася у 10 класі. «Буду, як мама, – акушером», – вирішила дівчина. Однак після закінчення вступила до Тернопільського медичного університету на фармацевтичний факультет. Навчання у виші з перших днів так захопило студентку, що вона ні на мить не пошкодувала, що обрала не той фах, про який мріяла.



Оксана ВІНЧУК, медсестра

Інтернатуру Людмила проходила в нефрологічному відділенні університетської лікарні, відтак, отримавши

диплом фахівця, влаштувала на роботу провізором у цьому ж лікувальному закладі. «Робота мені до душі, – каже Людмила Заяць. – Головне – виконувати її сумлінно, відповідально. Тоді й ти отримуватимеш задоволення від праці, і ті, заради кого її виконуєш».

– Справжніми фахівцями нашої справи можуть бути лише люди, які присвячують своє життя служінню ідеалам добра та людяності. І весь свій досвід, професійну підготовку та душу вкладають у справу охорони здоров'я країни. Лише такий підхід до справи повертає людям здоров'я та віру в життя, – в цьому впевнена фармацевт Ірина Бурба.

Освіту фармацевта Ірина здобула в Чортківському медичному коледжі, після закінчення працювала в одній з аптек міста Тернополя. Саме там, каже, й отримала великий багаж знань, професійного досвіду, які згодом застосувала на роботі в аптечній мережі «Борис». Нині, крім того, що Ірина працює фармацевтом в університетській лікарні, вона ще й навчається в Тернопільському державному медичному університеті, де освоює фах провізора. Незважаючи на те, що робота забирає у дівчини багато часу, а іноді й фізичних сил, фармацевт Ірина Бурба щодня заходить у робочий кабінет із задоволенням. Власне, це й свідчить, що обрана праця для Ірини – є нічим іншим, як лише – покликанням.

Оксана Вінчук завжди мріяла стати медичною сестрою. Навіть коли її ровесниці ще в молодших класах бачили

себе то в ролі вчителя, відтак дизайнера чи модельєра, Оксана була впевнено налаштована у майбутньому носити білий халат медсестри. У восьмому класі дівчина не лише визначилася з вибором майбутньої професії, а й з медичним навчальним закладом. «Лише – медсестра, і тільки Чортківський медичний коледж», – переконливо заявляла школярка своїм рідним. Батьки вибір доньки підтримали, адже завжди мріяли, щоб Оксана обрала благородну професію.

Нині Оксана Вінчук працює медичною сестрою у кабінеті провізорів і фармацевтів. До



Людмила ЗАЯЦЬ, клінічний провізор

цього майже два роки обіймала посаду чергової медсестри у Тернопільському казенному експериментальному протезно-ортопедичному підприємстві. І хоч нинішні обов'язки медичної сестри відрізняються від тих, які були на підприємстві, до нової роботи Оксана звикла швидко, за короткий час вона оволоділа новою справою. Це ще раз засвідчило, що талановита людина – талановита у всьому. Додавши до цього бажання, можна отримати хороший результат. Медсестра Оксана Вінчук ще раз довела це.

АНТИГРИПОЗНІ ЗАСОБИ

ЧАЇ, ЯКІ ДОПОМОЖУТЬ «ВТЕКТИ» ВІД ЗАСТУДИ

ХОЛОДНА ПОРА РОКУ ЗАВЖДИ СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ ПІДВИЩЕНОЮ ЙМОВІРНІСТЮ ЗАСТУДИТИСЯ. ПОЧАТИ БОРОТИСЯ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ БЕЗ АНТИБІОТИКІВ МОЖНА ПРИ ПЕРШИХ ЖЕ ОЗНАКАХ ЗА ДОПОМОГОЮ «ЕЛІКСИРІВ ЗДОРОВ'Я», КОРИСТЬ ЯКИХ ДОВЕЛИ ЩЕ НАШІ ПРАБАБУСИ.

Ромашковий чай
Ромашка є м'яким протизапальним засобом, який у поєднанні з медом і липою

перетворюється на прекрасний протизастудний засіб.

Як приготувати: 1 чайну ложку квіток ромашки і 1 чайну ложку квіток липи залити однією склянкою окропу, дати настоятися протягом 20-ти хвилин, після чого процідити. Пити настій 3 рази на добу по одній третині склянки, перед прийомом їжі. За бажанням можна додати трохи меду.

Глінтвейн

Це прекрасний протизастудний засіб є смачним, корисним і зігріваючим напоєм!

Як приготувати: змішайте прянощі за смаком, залийте їх

100 мілілітрами води, доведіть до кипіння, зніміть з вогню, залиште настоятися близько 10-ти хвилин, після чого процідіть. Додайте у відвар вино, цукор за смаком і часточки апельсина. Все це знову поставте на вогонь і доведіть до кипіння (але не дайте кипіти!). За смаком в напій можна також додавати яблука, мед, родзинки. Подається глінтвейн гарячим, бажано перед сном.

Імбирний чай з лимоном

Цілющий напій зміцнює імунітет і підвищує працездатність, що особливо актуально для холодної пори року.

Як приготувати: у склянку гарячої води додати 1 столову ложку соку лимона, 1 столову ложку меду, половину чайної ложки натертого кореня імбиру і щіпку кориці. Також можна додати кілька сухих подрібнених листочків м'яти.

Компот із сухофруктів

Це відомий майже всім з дитинства перевірений засіб має загальнозміцнюючу і пом'якшувальну дію при застуді.

Як приготувати: 100 г сухофруктів попередньо промити в теплій воді. Поставити варитися груші та яблука протягом 30-ти хвилин (цукор додава-

ти з розрахунку 3 столові ложки на 1 літр води). Потім додати чорнослив і урюк, і на завершення, за п'ять хвилин до приготування, додати курагу та родзинки. У готовий напій можна додавати за смаком сік апельсина або лимона, а також мед.

Молоко з додаванням часнику

Завдяки цьому екстремому засобу ви зможете «встати на ноги» всього за одну ніч.

Як приготувати: в теплому молоці розбавити 10 крапель часникового соку, і все це випити на ніч.

ВОЛОДИМИР КИРИК: «ЛИШЕ У ЗДОРОВОМУ ТІЛІ – ДОБРИЙ НАСТРІЙ»

Олеся БОЙКО,
Павло БАЛЮХ (фото)

МУДРЕЦІ КАЗАЛИ: «РУХ ЗДАТНИЙ ЗАМІНИТИ ВСІ НА СВІТІ ЛІКИ, АЛЕ НІЯКІ ЛІКИ НЕ ЗАМІНЯТЬ РУХУ». У СЛУШНОСТІ ЦЬОГО ВИСЛОВУ ДАВНО ВЖЕ ПЕРЕКОНАЛИСЯ ТІ, ХТО ЖИВЕ ЗА ПРИНЦИПОМ: РУХ – ЦЕ ЖИТТЯ. СЕРЕД НИХ – І ЛІКАР-ЛАБОРАНТ БІОХІМІЧНОГО ПІДРОЗДІЛУ КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНОЇ ЛАБОРАТОРІЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ВОЛОДИМИР КИРИК.

Ще з дитинства Володимир Теодорович захоплювався спортом. Брав участь у розмаїтих спортивних конкурсах і завжди займав призові місця. Друзі та рідні навіть пророкували йому кар'єру знаменитого спортсмена. Втім, хлопця вабила інша стихія.

— Дев'ятий клас я закінчив з похвальним листом і мені запропонували вступати в медичне училище, — розповідає Володимир Кирик. — Навіть і не роздумував, одразу погодився. Пригадав, як ще в дитинстві не раз мріяв стати медиком. Коли ж почув пропозицію, зловив себе на думці: а раптом — це доля посилає такий шанс? Чому б ним не скористатися?

Після дев'ятого класу здобувати фах фельдшера Володимир Теодорович подався до Ковельського медичного училища. Під час навчання він зарекомендував себе сумлінним і наполегливим як у навчанні, так і в громадському житті училища. Зокрема, передусім показав свої спортивні здібності. Його участь у змаганнях приносила лише найкращі результати. Свій спортивний талант Володимир Кирик підтвердив і під час навчання у Тернопільському державному медичному університеті ім. І. Горбачевського. Разом з однокурсниками організував футбольну команду, брав участь у легкоатлетичних змаганнях.

Випускник медичного вишу отримав пропозицію обійняти посаду лаборанта у третій міській лікарні Тернополя. «Працювати тоді було трохи важко, але водночас і цікаво, — мовить Володимир Теодорович. — Адже лабораторна діагностика на той час лише починала розвиватися. Нам було цікаво експериментувати, проводити лабораторні дослідження, впроваджувати інноваційні методи, відтак от-



римувати від своєї роботи хороші результати».

У третій міській лікарні Володимир Кирик 10 років працював завідувачем лабораторією, віднедавна обіймає посаду лікаря-лаборанта біохімічного підрозділу клініко-діагностичної лабораторії університетської лікарні. Віддаючи сповна роботі, Володимир Теодорович завжди знаходить час для спорту, точніше, як сам твердить, для активного відпочинку. На ро-

боту і з роботи він ніколи не їде транспортом, а лише йде пішки. До того ж щоранку бігає чотири-п'ять кілометрів. На вихідні разом з товаришами грає у футбол. Проте найбільше Володимир Теодоровичу до душі відпочинок у рідному селі Тростянець, що на Бережанщині. Зустріч з мамою, смачні матусині страви, звісно, додають найбільше сили. В неділю вранці пан Володимир любить йти до лісу, щоб наодинці побути з природою, насолодитися досхоchu свіжим повітрям і легким ароматом хвої. «У лісі гарно будь-якої пори, — ділиться думками Володимир Теодорович, — але мені найбільше до вподоби осінній ліс. Щедра на кольори осіння пора робить ліс казково красивим. І багатим на гриби. Цього року врожай грибів був особливо щедрий».

Варто зауважити, що в університетській лікарні Володимира Кирика знають не лише, як високопрофесійного лікаря-лаборанта, а й як людину, яка захоплюється спортом. Адже кілька років поспіль Володимир Теодорович організував команду лікувального закладу для участі в обласній спартакіаді серед медичних працівників. Приємно, що медики університетської лікарні показали гідні

результати, зокрема, займали призові місця у змаганнях з шахів, настільного тенісу, в легкій атлетиці, плаванні. Відтак захищали честь університетської лікарні на всеукраїнських змаганнях. До речі, Володимир Кирик упродовж трьох років здобував срібло у змаганнях з бігу на 1000 метрів.

— Фізкультура і спорт поліпшують стан здоров'я, надають впевненості у своїх силах, зміцнюють почуття самостійності та корисності для себе й оточення, — переконаний лікар-лаборант Володимир Кирик. — Спорт — не просто стимулятор м'язової системи. Він дає можливість бути більш бадьорою й оптимістичною людиною. Бо лише у здоровому тілі — добрий настрій. Для цього аж ніяк не потрібно присвячувати весь вільний час і давати організму максимальні навантаження. Варто спробувати лише кілька годин на тиждень приділяти зміцненню свого здоров'я й будете у чудовій формі. Не важливо, скільки вам років, якої ви статі, спорт підкорює всіх. І що головне — залишайтеся оптимістами, завжди налаштовуйтеся на позитив. Адже недарма кажуть: як назовеш корабель, так він і попливе. Так і з нашим життям: як ставитимемося до нього, те й матимемо.

«У НЕЇ В ХАТІ, ЯК У ВІНОЧКУ»

Олеся БОЙКО

ОЗНАКОЮ ОХАЙНОСТІ ТА ПРАЦЬОВИТОСТІ ГОСПОДИНІ Є ЧИСТА ТА ПРИБРАНА ХАТА. «У НЕЇ В ХАТІ, ЯК У ВІНОЧКУ», — МОВИТЬ ПРИСЛІВ'Я ПРО ХОРОШУ ГОСПОДИНЮ. ЦЯ НАРОДНА МУДРІСТЬ ЗГАДУЄТЬСЯ ОДРАЗУ, ЩОЙНО ПЕРЕСТУПАЄМО ПОРІГ ПРИЙМАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ. ЧИСТІ ТА ЗАТИШНІ КОРИДОРІ, ОХАЙНО ПРИБРАНІ КАБІНЕТИ — ЦЕ ВСЕ СПРАВА РУК ДБАЙЛИВОЇ ПРИБИРАЛЬНИЦІ ОКСАНИ БАТАНОВОЇ.

Оксана Михайлівна родом з Цеброва Зборівського району. З дитинства вона злюбила любов до рідної землі, до праці та людей, леліяла свою ліричну душу.

Так, справді, потрібно мати надто поетичну душу, щоб почути ніжний голос весни у пташиному співі, дзюркотінні кришталево чистих джерел, у п'янкуму запаху первоцвіту, тихому шумі першої грози та шепоті зеленого віття, яке тягнеться до вранішнього сонця. Чи не тому весна ще з самого дитинства є улюбленою порою року для пані Оксани. Вона асоціюється у жінки з новим життям, новими враженнями, позитивними змінами, перспективами і радісним передчуттям чогось хорошого.

У своїй уяві Оксана Михайлівна завжди малює весну на крилах лелеки. Коли ще в школі відзначали День птахів, вона обрала образ саме цього птаха, відтак присвятила



йому свій перший вірш. Згодом були поетичні твори про природу, присвячені рідним та близьким. Почасті у віршах описує події, які відбуваються

у країні. Поетичні рядки дарує Оксана Батанова на іменини та дні народження дорогих серцю людей. Але чи не найбільше ліричних творів Оксана Михайлівна присвячує найдорожчому онукові Миколці.

У трудовій біографії Оксани Батанової є робота вихователя дитячого садка, вчителя початкових класів. Педагог за освітою Оксана Михайлівна 16 років присвятила вчительській праці на Одещині. Втім, як мовиться, шляхи Господні незвідані. Тож склалося так, що пані Оксана змушена була переїхати на Тернопільщину. Вже 13 років вона працює в університетській лікарні. Дбає про чистоту та порядок у приміщенні приймального відділення. Працює її дбайливих рук видно повсюди. Її очі світяться лише радістю, а щире серце завжди відкрите для людей.

КАЛАМБУР ОКСАНИ БАТАНОВОЇ ДЛЯ ЖІНОК

*Жінки бувають різні:
замрійливі і грізні,
Розумні, нудьгуваті, відверті,
мудруваті,
Зачесані, патлаті, тоненькі
і пузаті,
Низькі і височезні, крикливі
і кремезні.
І добрі теж бувають,
та їх не помічають.
То осторонь, то боком,
обходять їх щороку.
Обходять, не питають,
де вчилися, що знають.
Отак буває часто, хто хоче
жити класно.
Цю доброту міняють,
штовхають і кидають.
То будьте обережні!!!
Розумні і кремезні!
Зачесані, підстрижені, ніким
хоч не принижені.
Не кицьками, тигрицями,
пантерами і лвицями!
Як треба — патріотками!
І трошки ідіотками...
Цей шарм не завадить
тому, хто щось знає.
Хотіли би амур? А вийшов
каламбур.*

ТЕРНОПІЛЬСЬКІ КОМБУСТІОЛОГИ ЙДУТЬ У НОГУ ІЗ СУЧАСНИМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ

Лариса ЛУКАЩУК,
Павло БАЛЮХ (фото)

**СВІЙ ВІДЛІК ВІДДІЛЕННЯ
ОПІКОВОЇ ТРАВМИ ТА
ПЛАСТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ЛІКАРНІ
ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ
РОЗПОЧАЛО ЩЕ 1976
РОКУ. НИНИ ТУТ ЩОРІЧНО
ПРОХОДЯТЬ ЛІКУВАННЯ
МАЙЖЕ 500 ПАЦІЄНТІВ З
УСІЄЇ ОБЛАСТІ. ОСОБЛИВА
КАТЕГОРІЯ НЕДУЖИХ –
ДІТИ, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ
ВІД ОПІКІВ. ЗАГАЛОМ
МЕДИКИ НАДАЮТЬ МЕ-
ДИЧНУ ДОПОМОГУ ПАЦІ-
ЄНТАМ З РАНАМИ ОПІКО-
ВОЇ ЕТІОЛОГІЇ, КОМБІНО-
ВАНИМИ ТРАВМАМИ,
ПОШКОДЖЕННЯМ М'ЯКИХ
ТКАНИН, ПОСТРАЖДАЛИМ
ВІД ДІЇ ХОЛОДУ, НЕДУ-
ЖИМ З ТРОФІЧНИМИ
ВИРАЗКАМИ. У
ВІДДІЛЕННІ ПРОВОДЯТЬ
КОНСЕРВАТИВНЕ ТА
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ
РУБЦЕВО ЗМІНЕНИХ
ТКАНИН. ЛІКАРСЬКИЙ
КОЛЕКТИВ МЕДИЧНОГО
ПІДРОЗДІЛУ – ЦЕ ТРИ
ЛІКАРІ-КОМБУСТІОЛОГИ,
АНЕСТЕЗІОЛОГ. МЕДСЕСТ-
РИНСЬКИЙ НАЛІЧУЄ 29
МОЛОДШИХ МЕДИЧНИХ
СПЕЦІАЛІСТІВ ТА МОЛОД-
ШИХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР.
НА БАЗІ ВІДДІЛЕННЯ
СТВОРЕНО КУРС КОМБУС-
ТІОЛОГІЇ МЕДИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ.**

**ЖИТТЯ УКРАЇНЦЯМ
РЯТУЄ**

КСЕНОДЕРМОІМПЛАНТАТ

— Світ медицини у постійному розвитку. Останніми роками відбулося багато значних позитивних змін й у лікуванні опікових ран завдяки впровадженню нових технологій, — каже в.о. завідувача відділення Ярослав Головатий. — Найбільше тішить те, що ліофілізовані ксеноімпланти, які ми нині активно застосовуємо, сприяють швидшому одуженню пацієнтів, відтак скорочується термін перебування хворого в стаціонарі, а найголовніше — суттєво знижуються показники летальності від опікових травм. Оригінальна технологія виготовлення ксеношкіри в лабораторії кріовакуумного консервування біологічних субстратів ТДМУ належить доктору медичних наук, професору Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського, заслуженому діячу науки і техніки України Володимир Василювичу Бігуняку.

Нині всі лікувальні установи України, серед яких 28 опікових центрів, забезпечують виготов-

леними в Тернополі замінниками шкіри. Також впровадили та використовують у відділенні й ще один винахід, розроблений в ТДМУ, — силіконові пластини. Після опіків, будь-якої операції чи серйозних травм утворюються рани, які поступово загоюються, зазвичай утворюючи рубці. Щоб зарадити цій проблемі, в медичному університеті розробили спеціальні силіконові пластини. Сировину привозять з Німеччини і вже за власною технологією виготовляють пластини з покращеним лікувальним



**Володимир БІГУНЯК,
професор ТДМУ**

ефектом. Після загоєння ран або зняття операційних швів силіконову пластину встановлюють на певну ділянку шкіри та утримують разом з компресійним одягом на поверхні тіла впродовж 2-3 місяців. Ця, здавалося б, проста процедура забезпечує гальмування розвитку патологічних рубців і контрактур.

**Є КОМУ ПЕРЕДАТИ
ДОСВІД**

Понад 35 років у комбустиології — лікар-ординатор Іван Володимирович Мурований. У відділенні він чи не з часу його відкриття, розпочинав молодим спеціалістом, а згодом впродовж 10 років очолював цей медичний підрозділ. За роки лікарської практики через його руки та серце пройшли тисячі пацієнтів. Найважче, каже, працювати з дітьми, в яких критичні опіки сягають понад 30 відсотків шкірного покриття. «Критичні» означає те, що людина перебуває на межі життя та смерті.

— Особливо нестерпно це усвідомлювати, коли перед тобою дитина чи підліток, у якого все життя ще попереду, а ти не в силі протидіяти смерті, — ділиться роздумами лікар. — Пригадую хлопця, мешканця одного із сіл області, коли його доправили до нас, мав 70 відсотків шкіри з опіками. Поверхня тіла виглядала, як одна суцільна рана. Три доби перебував в опіковому шоці. Пройшов усі кола опікового пекла — токсикомію, а згодом — септикотоксикомію, стан, який людині надзвичайно важко перетерпіти. Потім був етап, коли закривали

уражені опіками ділянки його власною шкірою. Незважаючи на важкі випробування і нестерпний біль, юнак вистояв, а сучасні технології допомогли одужати.

І пацієнтам, і молодому поколінню лікарів допомагає Іван Володимирович. Роки праці, проведені в опіковому відділенні, нічні чергування в хірургічному додали не лише сивини, а й цінного досвіду, яким він охоче ділиться з усіма. Нині його колишні учні досягли власних висот і трудяться в опікових центрах України та країн колишнього Союзу. «Гарна зміна росте, добре, що є кому передавати досвід», — каже лікар.

Роман Волков робить лише перші кроки в комбустиології, проте доволі успішно. Торік закінчив інтернатуру, отримав диплом магістра, освоюючи знання на кафедрі загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією ТДМУ.

— Серед хірургічних спеціальностей найбільше припала до душі комбустиологія, — каже Роман. — Обрав її ще під час навчання в магістратурі. Моя магістерська робота була присвячена темі профілактики та лікування колоїдних та гіпертрофічних післяопікових рубців. Три роки — достатній термін, аби вникнути у суть цього напрямку хірургії. А у відділенні опікової травми та пластичної хірургії, на базі якого працюють науковці курсу комбустиології ТДМУ, є всі можливості вивчити нові методи реконструктивної та пластичної хірургії.

**СУЧАСНІ СТАНДАРТИ У
ЛІКУВАННІ ОПІКОВИХ
ТРАВМ**



**Ярослав ГОЛОВАТИЙ,
в.о. завідувача відділення**

Власну сторінку у славному доборку комбустиологів краю пише молодий науковець, кандидат медичних наук Андрій Ковальчук. Представник відомої школи професора Володимира Бігуняка — автор технології виготовлення спеціального приладу для лікування опіків великої поверхні — електродерматома з одноразовою стерильною ріжучою головкою.

— Проблема лікування пацієнтів

з опіками, особливо у випадках великих за площею глибоких ураженнях, залишається актуальним питанням сучасної комбустиології, — зазначає Андрій Ковальчук. — Останніми роками у нас хоч і зменшилася загальна кількість пацієнтів, які потребують стаціонарного лікування, проте збільшилася частка обпечених з глибокими ураженнями шкірного покриття.

Важливе місце в комплексі лікувальних заходів, спрямованих на стабілізацію стану хворого з глибокими опіками на значній поверхні тіла, належить хірургічному закриттю опікових ран замінниками шкіри з подальшою аутодермопластиком (трансплантацією власної шкіри). Для закриття глибоких дефектів при опіках застосовують знач-



**Андрій КОВАЛЬЧУК,
кандидат меднаук, асистент кафедри**

ний арсенал різноманітних методик хірургічної пластики. Проте відомий спектр різнопланових ускладнень і високий рівень летальності при глибоких опіках на великій площі складають незаперечний доказ необхідності подальшого вдосконалення технологій лікування цієї категорії хворих, тим більше, що резерви оптимізації лікувального процесу ще не є вичерпаними.

Базовим пристроєм, що докорінно змінив не лише хірургічну тактику, але й стратегію лікування обпечених хворих, став дерматома. Однак в Україні залишається «відкритим» питання розробки спеціалізованих дерматомів для взяття шкірного субстрату.

Дерматомом як спеціальним медичним інструментом використовують, як відомо, задля отримання шкірного трансплантата для пластики опікового дефекту після опіків III ступеня. З винаходом дерматома з'явилася можливість з успіхом знімати широкі й тонкі шкірні клапти без їх пошкодження, що сприяло загоєнню донорських ран та кращому приживленню клаптя в ділянці рани.

Нині маємо велику кількість різноманітного ріжучого інструментарію для трансплантації

шкіри з різними механізмами дії, в кожному з яких свої переваги та недоліки. В опікових центрах країн Європи широко застосовують зворотно-поступальні дерматоми. Прикладом такого інструменту може бути електродерматома Брауна, конструктивною перевагою якого є можливість взяття тонких аутодермоплантатів шкіри великої площі, товщиною 0,1-0,9 мм.

Хірургічне лікування пацієнтів з тяжкими опіками в більшості випадків полягає у повторних пластичних операціях, загалом це етапні аутодермопластики. Площа шкірної пластики, що становить 500-1500 см², потребує проведення 1-3 операцій аутодермопластик, а при 3000 см² і більше — 5-6 операцій. При цьому глибокі опіки площею понад 15-20 % поверхні тіла супроводжуються дефіцитом донорських ресурсів аутошкіри, що виникає вже після першої операції та обумовлений площею ушкодження, ускладненнями загального і місцевого характеру, високим темпом оперативних втручань. Тому при плануванні оперативного втручання з приводу трансплантації шкіри має велике значення розрахунок ресурсів донорського пластичного матеріалу та профілактика заглиблення донорських ран.

Прискорена регенерація донорських ділянок дозволяє проводити повторне взяття трансплантатів з одних і тих самих ділянок шкіри, що життєво необхідно при гострому дефіциті її ресурсів у важкохворих з глибокими опіками великої площі. Операція аутодермопластики передбачає утворення великих донорських ранових поверхонь, які часті за площею відповідають розмірам опікових ран, що неминуче позначається на загальному стані важкообпечених. Тому взяття тонких та ультратонких аутодермоплантатів шкіри (товщиною 0,05-0,1 мм) створює умови для швидкої та ефективної регенерації донорських ран, що дає можливість проводити повторне зрізання шкірних трансплантатів з одних і тих самих донорських ділянок вже на 6-7 добу після операції у хворих з глибокими дефектами шкіри.

Цілком очевидно, що вибір типу дерматома для вирішення конкретних завдань і мети оперативного втручання визначається можливістю отримання різних за товщиною шкірних аутодермоплантатів. Тож впровадження в клінічну практику нового типу електродерматома з одноразовою ріжучою головкою, за словами Андрія Ковальчука, дає можливість проводити повторні оперативні втручання у пацієнтів з важкими опіками з щонайменшими втратами донорських ресурсів шкіри, до того ж скорочує терміни стаціонарного лікування таких пацієнтів та полегшує перебіг опікової хвороби.

ВИЗНАННЯ

РАКУРС

ДОЦЕНТ ВАСИЛЬ ПРИШЛЯК СТАВ ПЕРШИМ ЛАУРЕАТОМ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ПРЕМІЇ

ЛАУРЕАТОМ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ПРЕМІЇ (НМП) СТАВ ВАСИЛЬ ПРИШЛЯК, ЛІКАР-КАРДІОЛОГ, ДОЦЕНТ КАФЕДРИ ТЕРАПІЇ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО МЕДУНІВЕРСИТЕТУ, ВІДМІННИК ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЗАСЛУЖЕНИЙ ЛІКАР УКРАЇНИ. НМП – ПЕРШИЙ В УКРАЇНІ МАСШТАБНИЙ ПРОЕКТ, У РАМКАХ ЯКОГО ВІДБУВАЄТЬСЯ ВИБІР І НАГОРОДЖЕННЯ НАЙКРАЩИХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА ЛІКАРНЯНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ. ЗДІЙСНЮЮТЬ ЙОГО ЗА ПІДТРИМКИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

Тернополянин переміг у категорії «Медик регіону». Він – перший і єдиний лауреат цієї премії у нашому краї. Конкурс на її здобуття організатори оголосили ще 2008 року, отримавши майже 50 тисяч подань з усієї країни. Кандидатури номінантів та їхні заслуги в медицині ретельно вивчали експерти й високваліфіковані колеги-фахівці. До фіналу дійшли лише 60 претендентів.

Грошовий еквівалент Національної медичної премії – 2 тисячі гривень – лауреатові пообіцяли виплатити впродовж 6 місяців. Тепер Василь Дмитрович має право рекомендувати нових претендентів на її здобуття.

Василь Дмитрович Пришляк народився в смт Козлів Козівського району. Його дитинство випало на важкі передвоєнні та післявоєнні часи. Коли йому виповнилося два місяці, батько продав клаток землі, коня, корову та подався на заробітки до Канади. Вдома залишилася мама з трьома маленькими дітьми – двома сестрами чотирьох і двох років та двохмісячним Васильком. На перші зароблені батьком гроші мати купила корову – основну годувальницю сім'ї.

Багатолітні батькові заробітки належної користі не принесли. На заваді стала війна. Втративши здоров'я на заробітках і не витримавши воєнного лихоліття, батько передчасно помер. Мати згуртувала дітей, привчала їх до

праці, шкільної науки та поваги до людей.

Після закінчення семи класів, працював страховим бухгалтером, навчався в Березанському педагогічному училищі. З 1950 до 1957 року – служба в армії: спочатку в стройових частинах, потім навчався в Омському військово-медичному училищі, продовжував службу старшим фельдшером та начальником аптеки погранбатальйону, далі – у військовому шпиталі на посаді старшого операційного фельдшера й водночас закінчив десяти клас вечірньої школи в місті Галле зі срібною медаллю.

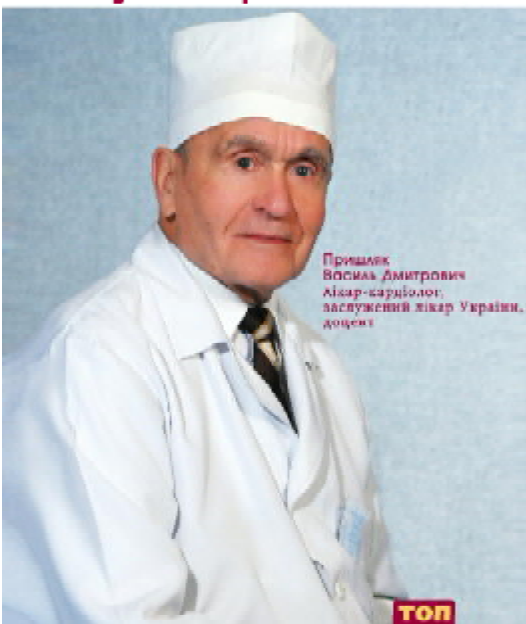
1963 року Василь Пришляк з відзнакою закінчив Тернопільський медичний інститут та отримав скерування на наукову роботу. Далі – роки навчання в клінічній ординатурі, захист кандидатської дисертації та робота на терапевтичних кафедрах на посадах асистента, доцента. Паралельно удосконалював лікарський фах: курси з електрокардіографії, клінічної фармакології (м. Москва, 1978р), цикли удосконалення (м. Москва 1982-1985 рр.). Здобув вищі лікарські категорії з терапії та кардіології.



Понад 20 років поєднував роботу педагога, лектора з курсу клінічної фармакології та куратора кардіологічного відділення у блоці інфарктних хворих міста Тернопіль. Тоді Василь Дмитрович сформувався не лише як висококваліфікований педагог, але й як визнаний лікар-клініцист. Не одне покоління студентів захоплювалося заняттями з терапії та кардіології, які проводив Василь Дмитрович. З надзвичайною

національна медична премія

ТОП 100



Пришляк Василь Дмитрович
лікар-кардіолог,
заслужений лікар України,
доцент

Моя професія -
МОЄ ПОКЛИКАННЯ!

ТОП 100

майстерністю та любов'ю навчав він студентів і завжди зазначав: «Щоб бути хорошим вчителем майбутніх лікарів, потрібно любити тих, кого навчаєш». Недарма у 80-х роках опублікував статтю в «Медицинской газеті» про обов'язкове здобуття лікарських категорій педагогічними працівниками.

Автор і співавтор понад 110 наукових праць, методичних посібників для лікарів, зокрема: «Лікування гіпертонічної хвороби», «Диференційована терапія стенокардій», «Лікування аритмії серця», «Лікування невідкладних станів в клініці внутрішніх хвороб». Написав понад 40 статей на медичну та суспільну тематику, які опубліковані в місцевій пресі.

Неодноразово виступав на обласному радіо для краян з проблем профілактики та невідкладної кардіології.

Серед рекомендацій пацієнтам, крім медикаментів, обов'язково призначає профілактичні заходи (антисклеротична чи гіпокалорійна дієта, обмеження солі, кави, алкоголю, нікотину, фізична активність та ін.) і дає поради щодо самопомоги при невідкладних станах. Розробив пам'ятки для пацієнтів: «Дієта при гіперхолестеринемії», «Самодопомога при невідкладних станах».

Багато працює над поповненням медичних знань та

йде в ногу з розвитком кардіологічної науки. Всі новини вітчизняної і світової медицини занотовує у власний фармакотерапевтичний довідник.

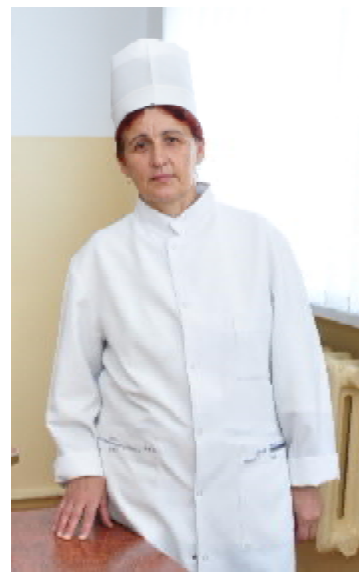
З проголошенням незалежності України Василя Дмитровича обрали до складу Тернопільської крайової ради Українського лікарського товариства, в якій очолив сектор «Лікувальна справа». Тричі виступав з доповідями на конгресах Світової федерації українського лікарського товариства у Харкові, Івано-Франківську та Ужгороді.

З 2000 року – член Наукового товариства ім. Т.Г. Шевченка. Опублікував дві статті «Проблеми формування української сім'ї» та «Зниклий хутір. Маловідомі сторінки історії».

Проте не можна сказати, що професійний шлях Василя Дмитровича суцільно встелений трояндами. Кардіологія – важка спеціальність, постійна передова. Серце лікував власним серцем, яке також чимало зносилося. Він – гідний приклад для своїх нащадків: доньки – ревматолога, доцента, та двох внучок – терапевта та офтальмолога.

Незважаючи на вік, його кредо: «Лікарів-пенсіонерів не буває», Василь Дмитрович продовжує активну лікарську діяльність, веде здоровий спосіб життя, зрідка користується громадським транспортом (він, за словами пацієнтів, «лікар, що ходить пішки»). Це живий зразок служіння людям. Часто наголошує: «Медицина – моє життя!».

Натхненну працю знаного лікаря удостоєно нагородами. Він – відмінник охорони здоров'я (1981 р.), має медаль «Ветеран праці» (1984 р.), звання «Заслужений лікар України» (1997 р.), медаль «Захиснику вітчизни» (1999 р.). Про нього пишуть газети: «Цілитель тисяч сердець», «Визнаний лікар-кардіолог», «Висококваліфікований педагог і клініцист», «Лікар, який не каже «До побачення». Прізвище В. Пришляка внесено до Тернопільського енциклопедичного словника (том 3, 2008 р.) та до Бібліографічного довідника «Українські лікарі» (книга третя, Львів, 2008 р.).



Галина ГРУНЬКО,
буфетниця ортопедичного відділення

ДОСЛІДЖЕННЯ

ВИЗНАЧИЛИ ПРИЧИНУ РІЗКОГО ЗАНЕПАДУ СИЛ НА РОБОТІ

Американські вчені виявили, що високі рівні вуглекислого газу в офісах і кабінетах можуть впливати на концентрацію та здатність приймати рішення. Таким чином, немає нічого дивного в тому, що багато працівників офісів після обіду буквально клячуть носом і не працездатні.

Основне джерело діоксиду вуглецю в замкнутому просторі – це люди. У той час як у відкритому просторі концентрація цього газу становить 380 частин на мільйон, то в приміщеннях рівень концентрації може досягати декількох тисяч.

Високий рівень діоксиду вуглецю, як правило, пов'язаний з поганою вентиляцією та кондиціонуванням.

Зазначимо, дослідження провели вчені з університету штату Нью-Йорк. Вони виявили, що концентрація вуглекислого газу в офісних будівлях, а особливо, в конференц-залах, де збираються великі скупчення людей, зашкалює.

Дослідники кажуть, що навіть вони були здивовані результатами, які вперше виявили взаємозв'язок між високим рівнем вуглекислого газу та зниженням виконання робіт. До цього була впевненість у тому, що якщо газ безпечний для здоров'я, то він не робить ніякого прямого впливу на людину. Але нові результати перекреслюють всі раніше відомі, додають науковці.

ФІЗИЧНІ ВПРАВИ СПОВІЛЬНЮЮТЬ СТАРІННЯ МОЗКУ

Науковці кажуть, що фізичні вправи допомагають боротися зі старечим слабоумством.

У доповіді шотландських вчених йдеться, що літні люди, які здійснюють хоча б піші прогулянки кілька разів на тиждень, показують кращі розумові результати, ніж ті, хто не займається активною фізичною діяльністю.

Водночас, як зазначають вчені, фізичні вправи навіть корисніші для мозку, ніж активна розмова чи соціальна діяльність.

ЇЖА ДЛЯ СЕРЦЯ

Лариса ЛУКАЩУК

НА ДУМКУ ФАХІВЦІВ, 80% УСІХ ПЕРЕДЧАСНИХ ВИПАДКІВ СМЕРТІ ЧЕРЕЗ СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРУВАННЯ МОЖНА ЗАПОБІГТИ, ЯКЩО ТРИМАТИ ПІД КОНТРОЛЕМ ОСНОВНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЦИХ ХВОРОБ: АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК, ВЖИВАННЯ ТЮТЮНУ, ЗЛОВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЬНИМИ НАПОЯМИ, НЕЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ ТА НИЗЬКУ ФІЗИЧНУ АКТИВНІСТЬ.

Тож для поліпшення роботи серцевого м'язу лікарі наголошують на корисності здорового способу життя та вживанні продуктів, що містять калій (капуста, гарбуз, абрикос, чорнослив, курага, родзинки) та магній (морква, буряк, салат, зелень петрушки, смородина, горіхи), щоденне використання дозованих фізичних навантажень, позбавлення від шкідливих звичок. Водночас медики радять пам'ятати і про негативний вплив надлишкових психоемоційних навантажень, а тому рекомендують спілкуватися з природою й зустрічати кожен новий день з посмішкою.

— Для того, аби зберегти серце здоровим, не потрібно

дорогих заморських продуктів, варто споживати ті рослини та овочі, які виростили на нашій українській землі, — наголошує **завідуюча кафедрою фармакогнозії з медичною ботанікою ТДМУ, професор Світлана Марчишин.** — Наш український символ — червона калина у всі часи рятувала людей від багатьох недуг. Вона навіть за зовнішніми обрисами нагадує серце. На багатьох об'єктах росте, але не всі чомусь вживають цю диво-ягоду, яка збагачує організм вітамінами, знижує рівень холестерину в крові. Червоні намистинки посилюють скорочення серцевого м'язу, підвищують еластичність судин. У лікуванні хронічної серцевої недостатності калина дуже помічна.

Ще помічним за серцево-судинних недуг є глід, який росте чи не в кожній місцині, на узліссі, у вибалках, чагарниках. Цю рослину використовують не лише у народній медицині, а й у фармацевтичній промисловості. Приміром, настоянка глоду міститься у кардіовалені, допомагає позбутися порушень серцевого ритму. Ця рослина корисна при атеросклерозі, гіпертонії, аритмії серця, серцевій слабкості, її рекомендують тим, у кого вади серця, аритмія, а також порушення кровообігу в судинах серця.

Поруч з глодом на одній сходинці обліпіха. Це надзвичайно корисна ягода. Активною фракцією обліпіхи є стерини, які запобігають всмоктуванню холестерину, тобто розвитку атеросклерозу та всіх його неприємних ускладнень. Складова обліпіхи — рідкісний у рослинах алкалоїд серотонін, який регулює температуру тіла, кров'яний тиск, а також має протипухлинні властивості.

Ще Світлана Михайлівна радить не забувати про хміль, який здавна в пошані в народі, навіть пісні про нього співають. Культура цієї рослини виникла кілька тисячоліть тому в Європі. Супліддя хмелю містять до 3 % ефірної олії, органічні кислоти, вітаміни С, РР, групи В, флавоноїди, дубильні речовини та ін. Ефірна олія хмелю занесена до рецептури німецького препарату «Валокордин», ліків для тих, хто страждає від серцево-судинних неврозів, стенокардії, спазмів кишківника. Шишки хмелю входять до складу заспокійливого чаю, який можна приготувати в домашніх умовах. Для цього потрібно взяти 1 частину шишок хмелю, 1 ч. кореневищ з коренями валеріани, 2 ч. листків конюшини, 2 ч. листків м'яти. 2 ст. л. цієї суміші залити 2 склянками окропу, настояти 20 хв., процідити, пити

по 0,5 склянки тричі на день, незалежно від прийому їжі. Збирають шишки хмелю наприкінці літа.

Ця «пара» рослин всім добре відома — м'ята та меліса. Майже кожна господиня вирощує м'яту в себе на городі. У літню спеку з неї готують охолоджувальний напій. З листків м'яти отримують ефірну олію і ментол. Ментол входить до складу «Валідолу», «Валокордину», крапель Зеленина, які знімають спазми коронарних судин, гладкої мускулатури. Листя м'яти входить до лікарського збору за прописом М.Н. Здренко (дія подібна до валокордину і крапель Зеленина).

Щодо меліси, то її терапевтична дія, за словами професора, обумовлена вмістом ефірних олій, які забезпечують седативну дію. В народній медицині мелісу застосовують при тахікардії, гіпертонії, бронхіальній астмі, невралгії, атеросклерозі. В Україні мелісу призначають при серцевому неврозі, екстрасистолії, стресових станах, перед важкими операціями. Ось рецепт відвару з листків і квітконосних пагонів: 1 ст. л. подрібненої сировини залити 1 склянкою окропу, кип'ятити 1 хвилину, настоювати 10 хвилин. Склянку відвару випити до їди за три рази протягом дня.

ПРОДУКТИ ДЛЯ «СЕРЦЕВОЇ» ДІЄТИ

Баклажан. Ще Авіцена мовив про нього, як про дуже цінну лікарську рослину. Бак-

лажани сприяють зниженню холестерину в крові та стінках судин, тому його рекомендують для лікування й профілактики атеросклерозу. Дуже корисно вживати баклажани в їжу людям похилого віку, які мають захворювання серцево-судинної системи, при набряках, пов'язаних з ними, при подагрі.

Морква. Екстракт насіння моркви сучасна медицина застосовує при атеросклерозі та коронарній недостатності з явищами стенокардії, адже препарат має добрі спазмолітичні властивості та розширює судини серця.

Буряк. Змішаний з медом сік буряка застосовують при гіпертонії і як заспокійливий засіб. Буряк містить значну кількість йоду та магнію, тому його рекомендують людям похилого віку і хворим з атеросклерозом.

Часник. Препарати часнику знижують артеріальний тиск, сповільнюють ритм серцевих скорочень, розширюють периферичні й коронарні судини серця, збільшують сечовиділення. Настоянку часнику дають при гіпертонічній хворобі та атеросклерозі.

Лимон. Люди знали лимон ще три тисячі років тому й використовували з лікувальною метою. Лимон — найкращий засіб для профілактики та лікування гіпо- і авітамінозів, а також атеросклерозу. Ще в XI ст. Авіцена писав про лимон як про ліки, які використовують при лікуванні хвороб серця жінкам.

ТВОРЧІСТЬ

СТОЛИЧНІ БУДНІ ДЛЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКИХ МИТЦІВ

Наталія ВОЛОТОВСЬКА,
асистент кафедри
патологічної фізіології
ТДМУ

У столичному Центральному будинку художника стартувала VI Міжнародна виставка-конкурс сучасного мистецтва «Український тиждень мистецтв» (Ukrainian Art Week). Такі заходи відбуваються двічі на рік — восени та навесні й щоразу викликають значний резонанс, адже дають можливість мистцям від початківця до профі не лише висунути на суд глядача свої твори, а й забезпечують публікацію їхніх робіт у міжнародному каталозі «New Faces in Arts» («Нові обличчя у мистецтві»). Також є реальна «загроза» продажу своєї роботи потенційному поціновувачу мистецтва. Усе це дійство, генеральним директором якого є талановита художниця, журналістка,

спеціаліст з маркетингу та культуролог Олена Ящук, цюгоріч мені і тернопільському художнику по дереву Роману Івасечку пощастило побачити на власні очі. У виставці взяли участь більше ніж 300 робіт від понад 150 майстрів з різних куточків України, Росії та Італії.

З вітальним словом виступили



Надія СИМОНЧУК.
«Україночка»

пали заступник голови Національної спілки художників України, український живописець, заслужений художник України Петро Олександрович Зікунов. Гостей виставки також привітав заступник голови Національної спілки художників України Володимир Зінченко, який підтвердив, що всі діти народжуються однаково талановитими, хоча від того, куди потрапить зерно, багато в чому залежить — яким же виросте деревце... Заслужений діяч мистецтв України та Польщі, член журі Микола Шелест наголосив на тому, що треба відтворювати сьогодення, не боячись при цьому йти своїм власним шляхом і, врешті, досягти вершини майстерності — коли



Наталія ВОЛОТОВСЬКА і Микола ШЕЛЕСТ,
заслужений діяч мистецтв України

ремесло стає культурою, а культура творчості приносить не меншу винагороду, ніж ремесло.

Загалом члени журі високо оцінили твори учасників виставки, сказавши, що усі присутні автори твердо стоять на ногах, і хоча всі перемогти не можуть, та постійна, щоденна праця так чи інакше при-

несе щедрі плоди. В кожній роботі є свій шарм і своя особиста філософська думка. Треба лише щодня наполегливо працювати для того, щоб мати сили підкоряти нові вершини й відкривати небачені обрії.

Як лікар, я вчергове не можу не констатувати той факт, що арт-терапія таки має силу — чи то в самостійному творенні, чи то в спогляданні результатів. Нехай серця наші завжди залишаються відкритими для світла і добра, а усіх, хто бажає ознайомитись із чудовими роботами учасників, запрошуємо до перегляду справжніх рукотворних «енерджайзерів» на офіційній сторінці «Українського тижня мистецтв» в мережі facebook: <http://www.facebook.com/UkrainskaNedelialskusstv>.

ДВАДЦЯТЬ РОКІВ НА СТОРОЖІ ЗДОРОВ'Я

Олена СКЛЯРОВА,
старша медична сестра
відділення гемодіалізу,
магістр медсестринства,
Павло БАЛЮХ (фото)

**НОВІТНІ НАУКОВІ ДОСЯГ-
НЕННЯ В ГАЛУЗІ МЕДИ-
ЦИНИ НЕ ОМИНУЛИ
НЕФРОЛОГІЮ. У СТИНАХ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ УНІВЕР-
СИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ, ЯК
ПРОМІНЬ НАДІЇ, ДЛЯ
БАГАТЬОХ НЕДУЖИХ З
НИРКОВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ
1982 РОКУ З'ЯВИВСЯ
ПЕРШИЙ АПАРАТ «ШТУЧ-
НА НИРКА» АИП-140, А
ЗГОДОМ РОЗПОЧАЛО
РОБОТУ ВІДДІЛЕННЯ
ГОСТРОГО ГЕМОДІАЛІЗУ.**

20 років для відділення — неабиякий проміжок часу. Бо ж стільки води збігло за ці десятиліття, стільки подій відбулося! Тим часом, це гарна можливість озирнутися на мить у минуле — згадати всі сходинки будівництва та розвитку відділення, тих, хто стояв біля його витоків і продовжує цю справу й нині, відтак — з новими ідеями впевнено поглянути в майбутнє.

Однією з яскравих сторінок історії розвитку медицини на Тернопільщині є започаткування і розвиток методу екстракорпоральної детоксикації і, зокрема, гемодіалізу. 1982 року в обласній лікарні м. Тернополя розпочалася підготовка до функціонування першого апарату «Штучна нирка» на базі реанімаційного відділення. Зусиллями невтомного ентузіаста, лікаря-анестезіолога О.П. Каплуна, а також практичних лікарів-однодумців, хірургів та анестезіологів, об'єднаних бажанням підвищити ефективність лікування хворих з різноманітними екзо- і ендотоксикозами, зокрема, з нирковою недостатністю, було проведено перший сеанс гемодіалізу. Відпрацьовуючи нову медичну технологію, яка була доступна на той час не всім обласним клінікам, лікарі з нечуваною енергією збиралися

всім відділенням для проведення перших сеансів гемодіалізу. Запровадження в практику інтенсивної терапії та реанімації гемодіалізу покращило результати лікування хворих з гострою нирковою недостатністю різного генезу (краш-синдром, шок, сепсис, інфекційні захворювання, екзогенні отруєння). Хворі, в яких консервативна терапія ставала безперспективною, отримували шанс на одужання. Крім того, з'явилася можливість продовжити життя хворим з хронічною нирковою недостатністю при її загостренні, застосовуючи гемодіалізну терапію, як паліативний засіб при гіперазотемії та гідратації.

На межі кінця 80-х і початку 90-х років відділення вже мало два апарати для екстракорпорального гемодіалізу типу «АИП-140» та систему іонно-обмінних смол для демінералізації води. Крім цього,



Марія КРАВЧУК, медсестра відділення гемодіалізу

для роботи «штучної нирки» у відділенні реанімації були затверджені ставки співробітникам, які забезпечували лабораторний моніторинг та інженерне обслуговування апарату під час та після сеансів гемодіалізу. Тривалий період для діалітичної терапії використовували багаторазовий гемодіалізатор. Як напівпроникливу мембрану використовували целофан. Підготовка апаратури та самої операції гемодіалізу була до-



суть тривалою й трудно-місткою.

У цей період впроваджували у практику нові технології. У нашій області вперше були застосовані гемосорбція у хворих з токсичними нефропатіями, лікувальний плазмаферез у хворих із системними захворюваннями, формування артеріо-венозної фістули та катетеризація центральних вен у пацієнтів з гострою нирковою недостатністю. На цей час припадає початок вико-

ристання одноразових компактних пластинчастих гемодіалізаторів вітчизняного («ДИП-02-02») і капілярдіалізаторів зарубіжного виробництва (США, Японія). Щорічно 20-30 хворим на гостру ниркову недостатність у комплексному лікуванні застосовували гемодіаліз. Почасти з метою детоксикації сеанси гемодіалізу також проводили хворим на хронічну ниркову недостатність. Проте більшість недужих, яким необхідна була постійна діалітична терапія, різко зростала. Тоді у нашій лікарні були частково розв'язані проблеми технічного забезпечення тривалого лікування гемодіалізом. Тому 1992 року для надання висококваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги хворим з термінальною нирковою недостатністю (ТНН) методами НЗТ (гемодіаліз, гемофільтрація, гемодіафільтрація) в умовах стаціонару та в амбулаторному режимі було відкрито відділення хронічного гемодіалізу на чолі із заві-

дувачем А.А. Климом. До штату цього медпідрозділу входили два лікарі, два середні медичні працівники, сестра-господиня, молодша медична сестра, інженер.

Радикальні зміни відбулися у відділенні в середині 90-х років, коли за ініціативою головного лікаря М.Я. Гірняка придбали апарати «Штучна нирка» АК-10 фірми Gambro. З цього часу значне полегшення відчули хворі, які потребували лікування гемодіалітичними методами, відкрилися перспективи розширення відділення. 2001 року після реорганізаційних робіт закупили стаціонарну хімоводоочистку на 12 місць. У відділенні в трьох діалітичних залах розгорнули 6 діалітичних місць, роботу організували у дві зміни. Відділення оснастили сучасним діалітичним обладнанням, яке дозволяло проводити лікування сеансами гемодіалізу, гемодіафільтрації, застосовувати профілювання швидкості ультрафільтрації. Введення в дію нової сучасної апаратури та технології очищення води дозволило швидко та якісно готувати гемодіалітичний розчин, на що раніше годі було й сподіватися. Саму процедуру хворі стали переносити без ускладнень та вона давала очікуваний результат.

Минув невеликий відтинок часу, коли вперше у нашій лікарні під'єднали хворого до апарату «Штучна нирка». Тоді це була подія, яка набрала публічного розголосу. Нині це звичне явище. Потужність відділення у наданні медич-

ної допомоги неухильно зростає: 80-ті роки — 36 сеансів/рік, 2007 — 8400 сеансів/рік (надали допомогу 70 хворим), 2011 рік — понад 14500 діалізів/рік. І це не межа. Кількість хворих з цією патологією невинно зростає, а тому перед керівництвом обласної та лікарні виникають нові завдання. Власне, гостро стояло питання про відкриття сателітного гемодіалітичного відділення. Філію гемодіалітичного відділення Тернопільської університетської лікарні, яка обладнана сучасним устаткуванням відкривають у Копичинцях на базі номерної районної лікарні. Зараз Копичинецьке відділення гемодіалізу розраховане на 6 ліжко-місць, діє 6 сучасних апаратів «Штучна нирка», функціонує система очистки води, є палата інтенсивної терапії, де є необхідне сучасне обладнання. 2007 року на базі відділення гемодіалізу Тернопільської університетської лікарні розпочали лікування хворих з ТНН методом постійного амбулаторного перитонеального діалізу. Зараз лікування за цим методом проводять 10 пацієнтам.

Головне завдання нашого відділення — надання висококваліфікованої допомоги хворим з хронічною нирковою недостатністю методами НЗТ (гемодіаліз і перитонеальний діаліз) в умовах стаціонару й амбулаторного режиму та підготовка пацієнтів до можливої трансплантації нирки. За 20 років існування відділення тут склався фаховий колектив однодумців, що нараховує понад 30 співробітників та може виконати будь-яке медичне завдання. У складі колективу відділення 9 лікарів, які мають вищу та першу кваліфікаційну категорію, згуртувалася плеяда середнього медичного персоналу. Медики, які працюють у відділенні, цілодобово готові будь-якої хвилини надати меддопомогу. Адже ще з перших років існування ми взяли курс на високі стандарти надання якісної медичної допомоги мешканцям, окрім цього, зуміли зберегти приたまанне українській медичній школі шанобливе ставлення до пацієнтів.

ЦІКАВО

ЧЕРЕЗ ХРОНІЧНИЙ БІЛЬ ЛЮДИНА СТАРІЄ

Хронічний біль старіє людини фізично на кілька десятків років. Такі дані співробітників університету Каліфорнії. Як правило, на хронічний біль страждають люди середнього та літнього віку.

Учені повторно вивчили результати дослідження понад 18 540 людей у віці 50 років і старших, що проводили 2004 року. Серед учасників експерименту у віковій групі 50-59 років, що не мали хро-

нічного болю, 37 % могли без проблем пробігти півтора кілометра, а 91 % — пройти кілька кварталів.

Серед тих, хто брав участь у таких дослідженнях і потерпав від хронічного болю, подолати півтора кілометра

бігом були здатні лише 9 %, а з «пішохідним» завданням впоралися лише 50 %. Для порівняння: з піддослідних у віці 80-89 років, що не скаржилися на больові відчуття, 4 % пробігали 1,5 кілометра, а 55 % проходили не-

спішним кроком декілька кварталів.

Дослідники твердять, що боротися з хронічним болем різних типів слід за допомогою фізичних вправ. Зрозуміло, не треба відмовлятися і від медикаментозного лікування.

ЗАУВАЖТЕ

ОБЕРЕЖНО: БОТУЛІЗМ!

ЗАВЕРШУЄТЬСЯ ПЕРІОД ДОМАШНЬОГО КОНСЕРВУВАННЯ, ЯКЕ ПРИВАБЛЮЄ ДОСТУПНІСТЮ, МОЖЛИВІСТЮ ПРИГОТУВАТИ ПРОДУКТИ ЗА ВЛАСНИМ СМАКОМ, ЗБЕРЕГТИ Й ВИКОРИСТАТИ ДАРИ САДІВ І ГОРОДІВ, ЗБЕРЕГТИ М'ЯСО ВИРОЩЕНИХ ТВАРИН І ПТИЦІ, РИБУ ЛЮБИТЕЛЬСЬКОГО УЛОВУ, ЗІБРАНІ ГРИБИ Й ЛІСОВІ ЯГОДИ.

Але, на жаль, не завжди консерви домашнього приготування є безпечними. За вживання продуктів, які були заготовлені з порушенням технологічного процесу: погане миття продуктів (м'яса, риби, овочів, фруктів), недотримання температурних режимів при стерилізації та зберіганні, може виникнути таке грізне захворювання, як ботулізм.

— Ботулізм — гостре інфекційне захворювання, яке виникає в результаті вживання продуктів, які містять отруйні

речовини (токсин), що виробляють бактерії ботулізму, — пояснює лікар з гігієни харчування відділення гігієни харчування Тернопільської обласної санепідстанції Ольга Білінська. — Цей токсин є одним з найсильніших з усіх відомих отрут. До харчових продуктів збудники проникають різними шляхами: м'ясо може бути забрудненим бактеріями в процесі забою та розбиранні туші тварин, продукти рослинного походження (овочі, фрукти), гриби — під час удобрення їх гноєм тварин і фекаліями людини.

На жаль, щороку в Тернопільській області реєструють кілька випадків цього захворювання й лікарі докладають значних зусиль, щоб вилікувати людину. Іноді постраждалих врятувати не вдається.

Аналіз випадків показує, що найчастіше країни страждають від споживання м'ясних

паштетів, тушонок домашнього виготовлення, причому в переважній більшості випадки мають поодинокий характер. Цього року від споживання домашніх консервів уже постраждали дві особи (в Тернопільському районі від



споживання рибної консерви та в Чортківському — від овочевої), одна особа померла (у Чортківському районі).

Самостійно відрізнити заражені продукти від доброякісних можна лише за здуттям банок, пов'язаним з нагріванням газоподібних продуктів життєдіяльності па-

личок ботулізму. При цьому смак, запах і вигляд продукту не змінюються.

Сприйнятливості людини до цієї хвороби, за словами лікаря, висока. Люди, які хворіють на ботулізм, не є заразними. Інкубаційний період захворювання триває від кількох годин до доби (рідше — до 2-3 днів). Його тривалість залежить від тієї кількості ботулотоксину, що потрапив в організм хворого.

Зазвичай захворювання починається раптово. У людини порушується зір, виникає м'язова слабкість і з'являється сухість у роті. Турбує «туман», роздвоєння предметів, «сітка» перед очима, далекозорість. Відчувається наявність стороннього тіла в глотці, печіння в горлі, утрудняється ковтання їжі. При тяжкому перебігу захворювання вживана всередину вода і рідка їжа можуть вилитися через ніс. У людини змінюються тембр і висота голосу. Дихання поверхневе, зіниці розширені, обличчя схоже на маску. Виникає параліч мускулатури.

Якщо виникає порушення зору, особливо після вживан-

ня консервованих або інших «небезпечних» продуктів, треба відразу ж викликати невідкладну медичну допомогу, адже при цьому захворюванні стан хворого може різко погіршитися першої ж доби після зараження, що може призвести до його смерті. Якщо підозрілу їжу вживали інші люди, треба з'ясувати, чи не з'явилися в них якісь ознаки хвороби.

Одужання хворих при ботулізмі відбувається повільно. Деякі ознаки хвороби можуть зберігатися протягом кількох місяців. Варто пам'ятати, що після перенесеного захворювання не залишається імунітету до нього.

Задля профілактики ботулізму необхідно перевіряти консерви перед вживанням в їжу, викидати банки, що здулися, або вміст яких змінив запах і вигляд. Суттєво знижує ризик захворювання на ботулізм прогрівання всіх видів консервів до 100°C протягом 30 хв.

Не можна купувати домашні консерви на ринках, адже ця продукція заборонена для продажу. Не купуйте харчові продукти на стихійних ринках, оскільки можна придбати продукцію сумнівної якості.

ТАКІ НЕБЕЗПЕЧНІ ПИЛОВІ КЛІЩІ

Галина ЗОТ,
лікар-терапевт обласного
Центру здоров'я

Пилові кліщі живуть майже в кожному домі. Підраховано: у двоспальному ліжку середніх розмірів живе майже 30 тисяч домашніх пилових кліщів. Тривалість життя цих членистоногих — близько чотирьох місяців. Упродовж цього часу кліщ виробляє екскрементів у двісті разів більше за власну вагу і відкладає до трьохсот яєць. Тому за короткий час концентрація алергенів у приміщенні швидко збільшується. Домашні пилові кліщі й продукти їхньої життєдіяльності є причиною 25% випадків алергії та 50% астматичних захворювань. У ліжку постійно перебуває кілька десятків тисяч пилових кліщів, яких неможливо побачити неозброєним оком. Щоб помітити мешканців вашого ліжка, знадобиться потужна лупа, адже розміри пилових кліщів — приблизно 0,1-0,4 мм.

Пилові кліщі живуть у середньому 4 місяці. Впродовж свого життя кожний такий кліщ відкладає понад 200 яєць і залишає по собі величезну масу екскрементів.

Чому пилові кліщі небезпечні для здоров'я?

Пилові кліщі та залишки

їхньої життєдіяльності є дуже сильними алергенами. Вони викликають алергію, що супроводжується такими симптомами, як: кон'юнктивіт, нежить, чхання, кашель тощо.

Кліщі можуть стати причиною багатьох захворювань, зокрема, різноманітних дерматитів та бронхіальної астми.

Де живуть пилові кліщі?

Найкращим середовищем для життя кліщів є постійна тепла температура — майже +20°, відносна вологість повітря 60-80% та волога у безпосередньому оточенні (для цього чудово годиться піт людини).

Найчастіше вони у живуть у ліжку — переважно у матрацах, подушках, ковдрах і постільній білизні. Крім того, кліщів можна виявити на килимах, шторах і м'яких меблях.

Як захиститись від таких алергенів?

Насамперед вам знадобиться спеціальний матрац, який перешкоджає виникненню пилових кліщів. Вони мають спеціальний шар Actigard, що захищає від кліщів, грибків і бактерій. Тож про алергію, викликану пиловими кліщами, зможете не турбуватись.

Не забувайте і про подушки. Обираючи подушку, зверніть увагу на її антиалергенні властивості. Віскоеластична

піна «з пам'яттю», що є основною складовою такої подушки, не дозволяє пиловим кліщам потрапити в середню подушку, таким чином, ускладнюючи їхнє розповсюдження.

Крім того, стежте за тим, щоб ваша постільна білизна завжди була свіжою. Для цього її необхідно змінювати не рідше, ніж раз на один-два тижні. Якщо ваше ліжко захищене від пилових кліщів, ви щодня лягаєте спати з упевненістю, що ваш сон буде здоровим.

Механічні методи боротьби з кліщами

Найпростішим способом боротьби з пилом, а отже, і з кліщами, є ретельне, регулярне прибирання приміщення. Але слід зазначити, що побутися цілком кліщів дуже важко.

У квартирі, де є алергійні хворі, необхідно:

- Прибрати з кімнати, де мешкає хворий, настінні килими, паласи, м'які іграшки.
- Замінити пір'яні подушки на ватні або синтетонні.
- Мінати постіль раз на тиждень.
- Обробляти м'які меблі пилосмоком не менше двох разів на тиждень. Враховуючи швидку міграцію кліщів, потрібно обробляти всю квартиру.
- Не тримати домашніх тва-

рин (собак, котів) у квартирі, оскільки лупа тварин — додаткове джерело живлення для кліщів.

При дослідженні пилу приміщення виявлено багато різноманітних кліщів, найбільше практичне значення серед яких має «постільний» кліщ (дерматофагоідес птеронісміс).

Фізичні методи боротьби з кліщами

Зміна мікроклімату в приміщенні суттєво впливає на життєдіяльність кліщів. Оптимальна температура для їх розвитку — 23-27° С і відносна вологість атмосферного повітря — 73-77%. Збільшення чи зменшення цих параметрів призводить до загибелі кліщів. Різне зниження відносної вологості повітря в будинках, як правило, відбувається в опалювальний період. Слід враховувати, що на мікроклімат постелі — основного місцезнаходження кліщів — істотно впливає присутність людини. В цьому випадку відносна вологість повітря підвищується на 5-8%, і температура підвищується на 4°-10°С. Таким чином, навіть при низькій відносній вологості повітря в приміщенні у постелі може відбуватися інтенсивне розмноження кліщів.

Найбільш ефективною є термічна обробка постелі, ки-

лимів, м'яких іграшок і т.п. Постільну білизну досить прокип'ятити в мильному розчині протягом 2-х годин. Подушки, ковдри, м'які іграшки слід віддавати в хімчистку. Взимку потрібно виносити подушки, ковдри, матраци, килими на вулицю (не менше 2-х годин при температурі не нижче — 18°С). Влітку обов'язково просушувати постіль на сонці (не менше 2-х годин). Ультрафіолетове проміння не лише згубно впливає на живих кліщів, але і знищує кліщовий алерген. Це особливо важливо, адже мертві кліщі, як і живі, є джерелом алергену.

Хімічні методи боротьби з кліщами

Для боротьби з кліщами використовують різні хімічні препарати. Застосовувати хімічні препарати в житлових приміщеннях проти кліщів слід дуже обережно: їх запах може різко погіршити стан хворого. Бажано, щоб під час хімічної обробки в приміщенні нікого не було. Повторну хімізацію проводять через місяць. Необхідність обробки квартири хімічними препаратами повинен визначити лікар-алерголог.

Боротьба з кліщами домашнього пилу найбільш ефективна тоді, коли поєднуються всі можливі методи боротьби.

ПОДІЄВА ПАЛІТРА ТЕРНОПІЛЛЯ

ТЕРНОПІЛЬ ЗАХОПИЛА «КАРМІНА БУРАНА»

Тернопіль пережив мистецьку подію, якої не було впродовж сімдесяти років діяльності обласної філармонії. Цілком погоджуюся з таким висновком директора цієї установи, народного артиста України Ярослава Лемішки про прем'єру сценічної кантати німецького композитора Карла Орфа «Карміна Бурана». Цей твір називають містичною феєрією, загадкою і ґрунтується він на середньовічній поезії. Але це музично-хорове полотно і нині – на злобу дня, бо ж людські бажання, прагнення, задоволення й вади у всі століття чи не ті ж самі.

Втілити у повному обсязі кантату Орфа тернопільські філармоністи загорілися, побувавши нинішнього червня на закритті концертного сезону своїх колег на Буковині. Власне, там камерний хор Тернопільської обласної філармонії разом з академічним камерним колективом «Чернівці» брав участь у постановці цього твору. І почалася



На сцені – заслужений артист України, лауреат Шевченківської премії Андрій ШКУРГАН

наполеглива творча праця. За опанування надскладної партитури взявся симфонічний оркестр Тернопільської філармонії під керівництвом заслуженого діяча мистецтв України Мирос-

лава Кріля. А от солістів довелося шукати, адже розуміли, що виконати такого великого діапазону партії зможуть, напевно, не багато співаків у цій країні. Тож запросили Юлію Лисенко (сопрано) з Львівського національного театру опери та балету ім. С. Крушельницької, заслуженого артиста України Михайла Тищенка (тенор), соліста Національної академічної заслуженої хорової капели «Думка». Лауреат Шевченківської премії та одинадцяти міжнародних конкурсів, володар титулу «Кращий Вердівський голос», заслужений артист України Андрій Шкурган – унікальний баритон. Але не лише баритонову, а й басову та тенорову партії він виконував у сценічній кантаті.

«Карміна Бурана» стала творчою знахідкою також для камерних хорів Тернополя й Чернівців. Прикметно, що з ними виступила й відома не лише на Тернопільщині народна дитяча хорово-капела «Зоринка».

Виконання визначного та складного твору Карла Орфа «Карміна Бурана» захопило, полонило Тернопіль. Такій масштабній мистецькій роботі могла б, напевно, позаздрити й столиця.

ПРЕМ'ЄРА

ТЕРНОПІЛЬСЬКІ ДНІ МОДИ

Уже втретє провели «Тернопільські дні моди». Засновником та організатором такого барвистого мистецького дійства стала Марія Гудима. Вона завідує відділенням дизайну Тернопільського коледжу ім. В. Чорновола. Її вихованці завжди беруть активну участь у розмаїтих конкурсах, модних показах. Тож запрагли і в рідному місті провести захід, який популяризував би роботи місцевих і українських модельєрів, а також торгівельні марки й водночас знайомив з модними тенденціями та новинками галузі. Перше таке видовище присвятили суто студентським колекціям. Нині дехто зі студентів, викладачів і випускників коледжу теж представив палітру власних фешн-розробок і зачісок разом, кажучи словами ведучих шоу, з «найскравішими, найпатажнішими, найталановитішими» дизайнерами з Києва, Львова, Івано-Франківська й, звісно ж, Тернополя.

16 дизайнерів підготували для тернополян власні модні колекції. Цьогорічна золота осінь потихенько відходить в історію. Але добрий спогад про себе та натхнення вона залишає, зокрема, Марії Діденко. Тож модельєр свою модну «збірку» одягу так і назвала – «Барви осені». На Маріїних сукнях рясно запалахотіли червоні грона калини, зацвілі чорнобривці, хризантеми і навіть соняхи та люпин. А от киянка Олесь Теліженко, творячи колекцію «Дикий простір», вирішила використати елементи багатоклірної вишивки східного Поділля, що вирізняється колоритом та орнаментикою, рельєфністю візерунків. Етностиль запанував і в розробках Ганни Панченко. Цікаво, що її роботи на подіумі демонстрували відомі в Тернополі жінки, які зайняті в різних царинах громадської, педагогічної та бізнесової діяльності. Тернополянки мають тепер змогу не лише купити вишиту ношу, а й одяг від кількох дизайнерів, що брали участь у «Тернопільських днях моди». З'явився, зокрема, бутик з виробами від львівського дизайнера Мальви-Флореа. Зараз вона готує власні колекції для показу в Нью-Йорку, Чикаго та Філадельфії (США), розпочала також співпрацю з одним з вітчизняних музичних телеканалів, створює образи для українських зірок шоу-бізнесу. У Тернополі моделі також демонстрували фіночні наряди від Мальви-Флореа. Її крянка Оль-

га Романова тим часом працювала над розробкою колекції «весна-літо» та за основу взяла стиль «хлопчачий», що переважав у першій половині минулого століття, й уміло поєднала геометричність силуетів з графічністю.

«На весь світ лиш ти така...» – ці та інші рядки з віршів тернопільського барда Олександра Смика з'являлися й на футболках, і на екрані під час показу поетичного модельного ряду. Коли душа сповнена поезією, коли радіє від гарного, стильного одягу, хіба можна тоді забути про макіяж, зачіску? Певна річ, ні! Четвертокурсниця коледжу ім. В. Чорновола Анастасія Тампей,



На сукнях Марії ДІДЕНКО зацвілі чорнобривці

власне, у зачісках і поєднала чудово кольори та лінії з неповторними почуттями.

Прикметно, що організатори «Тернопільських днів моди» не забули про дітей. Ярослав Гродзький створив дитячу колекцію осінньо-зимового одягу й показав її з подіуму. Прикарпатські дизайнери Наталя й Олександр Урсуляки також зимою, а точніше, веселими святами перейняли та для дорослих підготували «збірку» одягу «Ніч перед Різдом».

Статусу особливого гостя днів моди у Тернополі удостоїли відомого українського дизайнера Оксану Караванську. Тутешнім модницям вона показала своєрідний мікс з власних речей, які склали її давніші колекції та які ввійшли до нового зібрання. Кажучи інакше, те що можна, на її погляд, носити впродовж багатьох років і навіть залишити у спадок. Фешн-шоу в місті над Серетом пані Оксана назвала «дуже емоційним», що для неї особисто «надто важливо, бо отримала позитивні емоції».

ВИСТАВКА ВСІХ ЛАУРЕАТІВ ПРЕМІЇ ІМ. М. БОЙЧУКА

«Коли закінчується зима – з'являються квіти. Їх небагато. Але прийде літо – їх буде тисячі. Так і ми, художники: нас небагато, але прийде літо». Ці слова, як на мене, – своєрідний рефрен життя й водночас творчого заповіту українського художника світового значення Михайла Бойчука. Енциклопедії зазначають, що він став основоположником нового стилю монументального мистецтва, будованого на українських традиціях та європейських зразках, був фундатором вищої художньої освіти в Україні. 130 років тому Михайло Львович прийшов на білий світ у селі Романівка, що нині в Тернопільському районі на Тернопіллі, а сталінський режим репресував та обірвав його земний шлях в одному з київських підвалів.

Як у природі після зими настає весна й літо, так і в суспільному житті після холодів знищення, забуття пробивається тепло світлої пам'яті та щирої вдячності. Вже наприкінці 80-х років минулого століття Тернопільщина стала повертати із темряви радянських заборон ім'я славетного краєзнавця-митця Михайла Бойчука. Вже тоді в місті



Перший лауреат мистецької премії ім. М. Бойчука Дмитро СТЕЦЬКО на тлі власних творчих робіт

над Серетом з'явилася нова творча формація «Хоругва», що об'єднала дев'ять тернопільських живописців, скульпторів і навіть фотохудожника. За словами мистецтвознавця Віри Стецько, їх не задовольняли соцартівські методи, взяли сповідувати мистецькі традиції Бойчука, поставили наголос на новому.

Коли 1991 року на Тернопіллі

заснували мистецьку премію ім. Михайла Бойчука, то першими її лауреатами стали саме учасники «Хоругви». Певний час цієї відзнаки удостоювали кожні два роки, а з 2008-го – щорічно. Нині майже 20 художників, скульпторів – серед її лауреатів. Зокрема, варто хоча б назвати добре знамих нині у нашій країні Дмитра Стецька, Богдана Ткачика, Станіслава Ковальчука, Івана Сонсядла.

Уперше всі лауреати мистецької премії вирішили зорганізувати спільну виставку в Тернополі та присвятити її 130-річчю від дня народження видатного Михайла Бойчука. В експозиції представили живопис, портрети, скульптурні композиції, художнє фото.

Ще на початку 90-х років у Тернополі з'явилася вулиця братів-митців Михайла та Тимка Бойчуків. І як символічно, що саме тут відкрили дитячу художню школу, яка, до речі, вже кілька років чекає урядової постанови про присвоєння їй імені Михайла Бойчука. Нещодавно у цьому закладі вперше провели семінар викладів художніх шкіл всієї України. Маленькі тернопільські художники подарували дитячим лікарням в обласному центрі майже 200 власних робіт. Дві картини вихованців школи демонструватимуть незабаром у Римі на всесвітній виставці «100 вертепів».

ВЕРНІСАЖ

ЧИМ КОРИСНИЙ ЧАЙНИЙ ГРИБ?

У ДЕЯКИХ БУДИНКАХ, ЗАВІЧАЙ НА КУХНІ, МОЖНА ПОБАЧИТИ СКЛЯНІ ЗБАНКИ З ПЛАВАЮЧИМИ В НИХ ОРГАНІЗМАМИ, СХОЖИМИ НА МЕДУЗ. ЦЕ ТАК ЗАВАНІЙ «ЧАЙНИЙ ГРИБ». ІНОДІ ЙОГО НАЗИВАЮТЬ «ЯПОНСЬКИМ», ЧИ «КИТАЙСЬКИМ», АБО «МАНЬЧЖУРСЬКИМ».

У наших краях чайний гриб з'явився ще на початку минулого століття. Його завезли як трофей учасники російсько-японської війни. Проте справжньою батьківщиною найчастіше називають Тибет.

Біологічно чайний гриб (медузоміцет) є «співтовариством» декількох організмів — дріжджових грибків та оцтовокислих бактерій. Дріжджові гриби дуже схожі на ті, які мешкають у витікаючому соку кори дуба, на поверхні м'яких плодів або плодово-ягідних соках, що забродили. Верхня частина колонії блискуча, щільна, а нижня має вигляд численних звисаючих ниток і виконує роль ростової зони.

Саме у нижній частині чайного гриба й відбувається перетворення суміші цукрового розчину та чайної заварки на корисний напій.

У чайному грибі знайдені також бактерії з антибіотичними властивостями, які вбивають багато хвороботворних мікробів або затримують їхнє зростання. Через місяць від гриба відділяється тонка ніжна плівка. Її можна помістити в окрему банку для розмноження.

Дріжджові грибки зброджують цукор у винний спирт. При цьому виділяється вуглекислий

газ. Оцтовокислі бактерії перетворюють спирт на оцтову кислоту. Через 6-8 днів виходить освіжаючий, злегка алкогольний напій приємного кисло-солодкого смаку. Напій зливають, залишаючи при цьому майже 1,5 л, і проціджують через кілька шарів марлі. Після зливання чайний гриб промивають трохи теплою перевареною водою й знову заливають солодким чаєм.

Через 3-4 дні напій знову готовий. Настій чайного гриба активно взаємодіє з їжею у вашому шлунку, тому не рекомендується пити його безпосередньо перед їжею, під час їжі та відразу після їжі, інакше ви дуже швидко відчуете відчуття голоду. Пити настій чайного гриба варто не швидше, ніж через дві години після вегетаріанської їжі та через тричотири години після їжі м'ясної по 1/2 склянки.

ДОГЛЯД

Чайний гриб дає корисний напій лише при дотриманні певних умов його приготування. Для росту і розвитку гриба необхідний розчин чаю з цукром. Його готують з розрахунку 30-50 г цукру на 1 літр води. Воду для розчину злегка підігривають, розчиняють у ній цукор і потім, коли вистигне, доливають у банку. Не можна сипати цукор прямо в посудину, оскільки можна завдати опік слизистій оболонці гриба, внаслідок чого він загине. В умовах прямого попадання сонячних променів і низької температури повітря життєдіяльність чайного гриба зупиняється.

Оптимальна температура для

чайного гриба — 25 градусів. Для нього шкідливі прямі сонячні промені, тому краще тримати його в тіні. Температура нижче 17 градусів також шкідлива, адже знижує активність гриба і в ньому можуть завестися сільно-зелені водорості.



Настій чайного гриба слід зливати кожні 5-6 днів взимку і через 2-4 дні влітку.

Також не треба забувати, що чайний гриб необхідно регулярно промивати чистою прохолодною водою, влітку це потрібно робити через 1-2 тижні, а взимку кожні 3-4 тижні. Якщо чайний гриб перестеїть в розчині, то верхня плівка починає бурити. Це ознака того, що гриб гине.

При невчасному підгодовуванні цього живого організму або ж при повному припиненні його харчування, рідина перетворюється на оцтову кислоту, на тілі чайного гриба з'являються дірки, він хворобливо перевертається, довго лежить боком, а потім і зовсім вмирає, поволі опускаючись на дно.

ЛІКУВАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ

Лікувальні властивості чайного гриба споконвіків використовують у народній медицині при

головному болі, хворобах шлунку, кишківника, печінки, нирок, сечового міхура. В ньому багато цілющих речовин — вітамінів, ферментів, алкалоїдів, глюкозидів, ароматичних і дубильних речовин. Містить він також спирт, оцтову кислоту та цукор, має антибіотичні, протизапальні й знеболюючі властивості, знижує артеріальний тиск і рівень холестерину в крові, регулює діяльність шлунково-кишкового тракту, а також є прекрасним профілактичним засобом при атеросклерозі, ревмокардиті, поліартриті.

Настій дає хороший ефект при лікуванні ангіни, тонзилітів, хронічного нежитю. Сильну лікувальну дію справляє у лікуванні

ентеритів, коліту, а при бактерійній дизентерії дає кращі результати, ніж застосування аптечних препаратів. Вживання настою знижує кров'яний тиск, зменшує вміст холестерину в крові, покращує самопочуття хворих, особливо в літньому віці (зменшуються головні болі та болі в ділянці серця, зникає безсоння). А ось при виразці шлунку, подагрі, підвищеній кислотності шлункового соку чайний гриб застосовувати не рекомендують.

Вживання настою рекомендоване і дає прекрасний лікувальний ефект при гастрогенному ентриті (проносах, викликаних запаленням тонкого кишківника внаслідок недостатнього соковиділення шлунку), коліти дизентерійного ураження, при спастичному коліті у літніх людей, дуже ефективний при боротьбі із закрепамі. П'ють настій чайного гриба при склерозі, у тому числі й розсіяному, при

гіпертонічній хворобі, застудах (особливо допомагає при запаленні верхніх дихальних шляхів). При ангінах застосовують настій для полоскання глотки і промивання носових шляхів. Промивання гнійних ран прискорюють загоєння.

Настій чайного гриба тонізує, заспокоює, знижує розумове стомлення. Дуже корисно пити його ранком і увечері з профілактичною метою: випитий на голодний шлунок настій підготує вашу травну систему до денного навантаження, а прийнятий перед сном — продезинфікує шлунок, заспокоїть нерви і поліпшить сон.

До безсумнівних корисних властивостей чайного гриба можна віднести його використання в косметології. Ви самі можете виготовити ефективні маски, креми, лосьйони для догляду за шкірою, нігтями й волоссями. Ось кілька чудових рецептів, що ґрунтуються на лікувальних властивостях чайного гриба, спробуйте!

- Дуже корисно, щоб не було неприємного запаху тіла, протерти чисту шкіру (пахви, ступні) марлевою серветкою, зволоженою настоєм чайного квасу, після 30-ти днів витримки;

- Ви отримаєте чудовий тонік, що очищає, для шкіри, якщо змішаєте мінеральну воду й настій чайного гриба в рівних частинах;

- Обполощіть волосся після миття настоєм чайного гриба. Ви подивуєтеся, яким блискучим, м'яким і «слухняним» воно стане;

- Якщо змішати чайний квас з оливковою олією, то отримаєте чудовий корисний засіб для догляду за шкірою рук.

При регулярному вживанні чайного гриба можна зміцнити імунітет, схуднути, очистити організм від шлаків, поліпшити стан шкіри, волосся і нігтів і т.д. Крім того, настій чайного гриба є смачним, освіжаючим напоєм.

СКОРИСТАЙТЕСЯ ЦІЛЮЩОЮ СИЛОЮ КАШТАНА

У КАШТАНІ ЛІКУВАЛЬНЕ ВСЕ: КОРА, ЛИСТЯ, КВІТКИ, ПЛОДИ, ЗЕЛЕНА ОБОЛОНКА З КОЛЮЧКАМИ. АЛЕ ЗАРАЗ ПОВЕДЕМО МОВУ ПРО ПЛОДИ, А ТАКОЖ ЗЕЛЕНУ ОБОЛОНКУ. НАСАМПЕРЕД ПОТРІБНО НАГАДАТИ: ЗБИРАТИ ТРЕБА САМЕ ТІ, ЩО ВПАЛИ НА ЗЕМЛЮ, ЗБИТІ ДРЮЧКОМ НЕ ПРИНЕСУТЬ КОРИСТІ.

Маткові кровотечі. 1 ч. л. дрібно порізаної шкірки каштана залити склянкою окропу, кип'ятити 15 хв. на малому вогні. Приймати 3-4 рази на день по 0,3 склянки. Особливо цей рецепт рекомендують у клімактеричний період.

Запальні процеси жіночих статевих органів. 1 ст. л. зеленої оболонки залити 1,5 склян-

ки окропу. Кип'ятити 10 хв. на малому вогні. Відвар зеленої шкірки можна використовувати й для спринцювання жінкам у разі запальних процесів. Процедуру спринцювання проводити ранком і ввечері. Курс лікування — 11-13 днів.

5 г зеленої шкірки (від 2 каштанів) дрібно порізати, залити склянкою окропу й на дуже слабкому вогні кип'ятити 15 хв. Пити холодним або ледь теплим по півсклянки двічі на день, додаючи на кінчику чайної ложки мед. Тривалість прийому необмежена. Представникам сильної статі після 40 років цей напій буде корисним для посилення потенції.

Аденома. Зняти шкірку сухих плодів каштана, розтерти на порошок. 25 г порошку залити



250 мл спирту, настояти 2 тижні в темному місці (можна замість спирту використовувати горілку, але в цьому разі настоювати потрібно 1 місяць). Приймати по 10 крапель двічі на день перед обідом і ввечерю протягом 20 днів кожного місяця (горілку настоянку можна збільшити до 20 крапель за прийом).

20 г сухої кори дерева каштана кінського, 20 г подрібнених сухих квіток звіробою, залити 0,5 л олії, 200 мл сухого виноградного вина. Змішати, настояти 3 доби в темному прохолодному місці, періодично збовтуючи. Після цього тримати на водяній бані до випарування вина. Суміш приклада-

ти у вигляді компресів до виликування.

Артеріт, тромбофлебіт, атеросклероз судин кінцівок, трофічні виразки, геморої. 50 г плодів каштана (краще очищених від коричневої шкірки) змолоти на млинку для м'яса, залити 0,5 л горілки, настояти 2 тижні в темному місці. Приймати по 10 крапель двічі тричі на день до їди курсами 3-4 тижні з місячною перервою.

Каштан посівний. Відварені плоди каштана розминають, змішують з молоком, вершками або сметаною. Кашку наносять на обличчя у вигляді маски.

Протипоказання. Прийом препаратів з каштана кінського протипоказаний при годуванні груддю та вагітності. При нирковій та печінковій недостатності препарат з каштана слід використовувати під наглядом лікаря.

