

- І ТВОРИТИ ДОБРО!

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 21 (278)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

12 листопада 2010 року



АНОНС

ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ВІДКРИЛИ У ГНИЛИЦЯХ



У Гнилицях Підволочиського району гостинно відчинив двері для відвідувачів центр первинної медико-санітарної допомоги. Теплий, сучасний, гарно облаштований та технічно оснащений медзаклад з'явився в селі завдяки ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського і його ректорові, члену-кореспонденту НАМН України, професору Леонідові Ковальчуку. У другій половині осатного, дбайливо відремонтованого будинку розмістився оновлений ФАП.

На урочисте відкриття зібралося ледь не все село. Люди із задоволенням оглядали просторі світлі кабінети й сучасне обладнання, яке надав медуніверситет.

Стор. 2

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Ірина ВИШНИВЕЦЬКА, студентка медичного факультету

У НОМЕРІ

Стор. 4

ІНСУЛЬТ МОЖНА ПЕРЕМОГТИ



Наприкінці жовтня у світі відзначили День боротьби з інсультом. Проблема подолання такої недуги як інсульт нині надзвичайно актуальна, позаяк саме він є винуватцем смертності не лише в Україні, а й у розвинутих країнах Євросоюзу та США. Цього дня в різних країнах світу медики зазвичай проводять соціально-просвітні, наукові заходи, які мають на меті привернути увагу людей до головних факторів ризику у розвитку серцево-судинних ускладнень – інсультів та інфарктів.

Стор. 6

МІСТ У МАЙБУТНЄ: БЕЗПЕЧНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ



У стінах НОК «Червона калина» Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського відбулася науково-практична конференція «Безпечність ліків і фактори ризику небажаних ефектів фармакотерапії».

Стор. 8

ЗДОРОВ'Я – В КУПЕЛІ



Ця думка, яку ще у стародавні часи висловив Гіппократ, не втратила своєї актуальності й нині. Цілюща сила води відповідає статусу найбільш могутнього оздоровчого засобу, а водні процедури зараз у фаворі. У фізіотерапевтичному відділенні Тернопільської обласної психоневрологічної лікарні вам запропонують мінеральні ванни, як мовиться, на всяк смак.

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



ВАША ГАЗЕТА!

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 дванадцяти сторінках, у двох кольорах. Видання широко висвітлює медичне життя Тернопільщини, пише про проблеми й успіхи лікувальних закладів області, фельдшерсько-акушерських пунктів, знайомить з новин-

ками в медицині, розповідає про медиків Тернопілля. Не стоїть «Медична академія» й остеронь громадсько-політичного життя, торкається також проблем національно-патріотичного, релігійного виховання.

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

ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА

«МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:
на один місяць – 5 грн 55 коп;
на три місяці – 16 грн 65 коп;
на півроку – 33 грн 30 коп;
на рік – 66 грн 60 коп.

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

ІНДЕКС 23292

ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ВІДКРИЛИ У ГНИЛИЦЯХ

На урочисте відкриття зібралось ледь не все село. Люди із задоволенням оглядали просторі світлі кабінети й сучасне обладнання, яке надав медуніверситет. Про таке обладнання, а відтак і цілком новий рівень надання медичних послуг донедавна тут навіть мріяти не могли. Зокрема, медуніверситет придбав новенький кардіограф, який дозволяє передавати кардіограму на відстань через Інтернет, тож лікар має можливість зв'язатися з колегами-кардіологами й отримати додаткові консультації. У такий спосіб уточнюється діагноз, економиться час і кошти пацієнта, якому не потрібно їхати в районну чи обласну лікарню, щоб зробити електрокардіограму і отримати висновки фахівців.

Дуже зраділи жителі Гнилиць і сучасному зуболікувальному обладнанню, бо мають велику потребу в стоматологічній допомозі. Тепер завдяки медуніверситету зуби вони лікуватимуть безкоштовно.

На свято відкриття завітали голова облдержадміністрації Михайло Цимбалюк, начальник обласного управління охорони здоров'я Михайло Буртняк, голова Підволочиської райдержадміністрації Валентин Хоптян. В урочистостях взяв участь ректор нашого університету, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід Ковальчук. У своєму виступі Леонід Якимович, зокрема, наголосив на необхідності забезпечити доступність і належну якість медичної допомоги селянам. Дуже важливо, щоб первинна медико-санітарна допомога була ефективною, а це передбачає відповідне матері-

У Гнилицях Підволочиського району гостинно відчинив двері для відвідувачів центр первинної медико-санітарної допомоги. Теплий, сучасний, гарно облаштований та технічно оснащений медзаклад з'явився в селі завдяки ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського і його ректорові, члену-кореспонденту НАМН України, професору Леонідові Ковальчуку. У другій половині ошатного, дбайливо відремонтованого будинку розмістився оновлений ФАП.

ально-технічне оснащення ФАПів у сільській місцевості й можливість отримати медичну допомогу за місцем проживання. Створена спеціальна комісія з реформування охорони здоров'я в області і в підсумку буде вироблено чітку програму розвитку первинної медико-санітарної допомоги. Це непростий



Завідуюча ФАПом Мирослава ЧОРНОБАЙ

процес, який потребує часу й коштів, але здоров'я та життя людей – найдорожче.

Завдяки ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського жителі Гнилиць відтепер забезпечені невідкладними медичними послугами. Від імені громади мешканка Гнилиць Лариса Лящук сердечно подякувала за допомогу селу.

— Це дуже дороге для нас подарунок. Селяни працюють важко, з роками починають докучати різні недуги, тож кваліфікованої медичної допомоги потребують чи не всі.

— Відкриття

центру первинної медико-санітарної допомоги та оновленого ФАПу в Гнилицях — це початок реформування в районі закладів охорони здоров'я, що надають допомогу сільським мешканцям, — зазначив голова Підволочиської райдержадміністрації Валентин Хоптян. — Сучасні лікарські амбулаторії та ФАПи мають функціонувати в кожному селі. Влада району всіляко сприятиме цьому, кооперуючи кошти районного й сільських бюджетів, запрошуючи до співпраці бізнесові структури, сільгоспприємства. Підтримка є, а це дозволило розпочати реконструкцію районної лікарні, придбати сучасний апарат УЗД та інше медичне обладнання вартістю понад мільйон гривень для нового відділення, дві «швидкі». Завдяки ТДМУ маємо змогу вести мову про ефективну модель первинної медико-санітарної допомоги жителям віддалених Гнилиць. Їм вже не потрібно добиратися до райцентру, щоб полікувати зуби чи зробити кардіограму.

Слово мав і уродженець цього села — головний лікар санаторію «Барвінок» Володимир Мартинюк: «ФАП та центр первинної медико-санітарної допомоги тут надзвичайно потрібні. Якби за життя моєї мами в селі був такий медичний заклад, можливо, її серце билось б донині».

Голова ОДА Михайло Цимбалюк наголосив на пріоритетності розвитку сучасної системи охорони здоров'я на селі й заходах, які мали б поліпшити забезпечення краян медичною допомогою, особливо в сільській місцевості. Очільник області подарував холодильник і телевізор для ФАПу.

Інші гості теж приїхали не з порожніми руками. Зокрема, підприємці Марія і Ярослав Книшевичі (обоє родом з Гнилиць) привезли фізіотерапевтичну апаратуру.

Та ось символічну стрічку перерізано й перші пацієнти переступили поріг закладу. Богдан



Символічну стрічку на церемонії відкриття центру первинної медико-санітарної допомоги перерізають голова ОДА Михайло ЦИМБАЛЮК і ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід КОВАЛЬЧУК

Білоник прийшов, щоб вилікувати хворий зуб. Микола Чорнобай — зробити електрокардіограму.

Запрацював комп'ютерний центр з виходом в Інтернет. В режимі он-лайн дані електрокардіограми миттєво надійшли в обласний профільний консультативний центр. Відбувся сеанс високошвидкісного зв'язку, оперативна фахова консультація наживо. Наразі про якийсь складний випадок діагностики не йшлося. Показники роботи серця пацієнта були в нормі. Отримавши висновки лікарів, 54-річний пацієнт зітхнув з полегшенням.

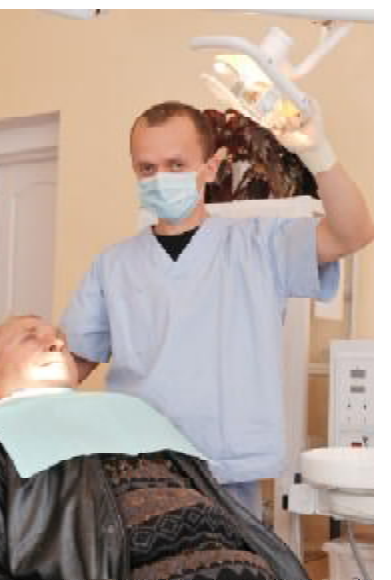
Богдан Білоник теж був неабияк задоволений візитом до стоматолога. У лікаря рука легка, все зробив якнайкраще. Лікування — безкоштовне. Центр первинної медико-санітарної допомоги оснащений сучасним стоматологічним обладнанням. Витратний матеріал, який використовують для лікування та профілактики, — теж високої якості. Все придбано за кошти університету.

Спілкуючись із селянами, почула багато вдячних слів на адресу керівництва нашого університету за втілений проект і можливість людям лікуватися у рідному селі безкоштовно.

— ФАП і центр первинної медико-санітарної допомоги працюватимуть щоденно, без вихідних, — розповіла завідувача ФАПом Мирослава Чорнобай. Крім завідувачої, є ще акушерка Ольга Савицька. Персонал центру — двоє студентів 6 курсу медичного факультету та інтерн-стоматолог. Робота — вахтовим методом. Тиждень працює одна бригада, наступного — інша. У розпорядженні приїжджих медиків — умебльоване спальне

приміщення, сучасна кухня, душові. Університет подбав про гарні умови проживання.

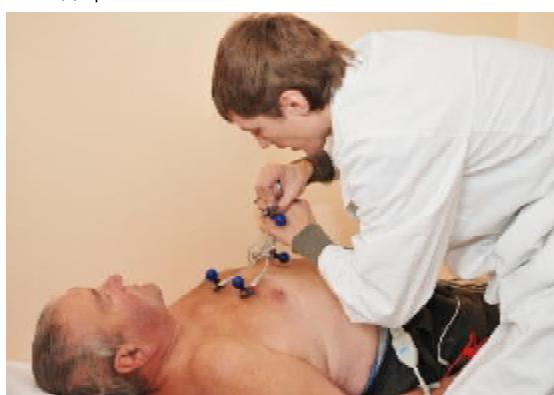
У Гнилицях проживає понад 600 осіб, більшість з яких — пенсійного віку. Чимало самотніх. Зігріти їхню старість допоможе реалізація ще одного пілотного проекту медуніверситету. Як розповів ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, профе-



сор Леонід Ковальчук, йдеться про створення в селі навчально-практичного центру з догляду за людьми похилого віку. Ця робота потребує спеціальних знань і навичок, тож у цьому закладі працюватимуть студенти ННІ медсестринства, а також волонтери.

Задум — чудовий, шляхетний, бо потреба в такому закладі в селі є. За підтримки громади і з допомогою університету проект буде втілений в життя. В Гнилицях про нього лише й мова, бо це ще одна добра новина, яка наповнює серце спокоєм, радістю, надією та вірою.

**Оксана БУСЬКА,
Андрій ВОЙНА (фото)**



НЕМАЄ ДЛЯ ЛЮДИНИ БІЛЬШОЇ РАДОСТІ, АНІЖ ВТІШАТИСЯ ПЛОДАМИ ПРАЦІ СВОЄЇ

65 літ... Багато це чи мало? Якщо оцінювати за плодами праці — багато. Але невтомність професора, його цілеспрямованість, творче ставлення до справи свідчать — Ярослав Ярославович молодий душею й прожиті роки приносять йому лише радість.

Досвідчений лікар-патоморфолог, надзвичайно обдарований вчений, мудрий і вимогливий наставник молодих науковців, він завоював високий авторитет, глибоку повагу й любов колег. А з якою увагою слухають лекції Ярослава Ярославовича студенти!

Кажуть, талановита людина — талановита в усьому. Багатьом відоме ще одне обдарування професора. Він пише чудові картини. З його полотен постає яскравий, неповторний всесвіт, зітканий з ліній пензля та фарби. Завдяки працьовитості, наполегливості, ґрунтовному підходу до будь-якої справи у всіх починаннях Ярослав Ярославович досягає значних висот. Перу вченого належить 196 наукових праць, дві монографії. Під його науковим керівництвом захищено сім кандидатських дисертацій, одна — докторська. Професор Боднар — співавтор чотирьох підручників з патологічної анатомії, чотирьох навчальних посібників. В його науковому доробку —

Справедливість цих слів підтверджує життєвий та професійний досвід шанованого Ярослава Боднара — завідувача кафедри патологічної анатомії з біопсійно-секційним курсом та судової медицини ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. У ці осінні дні Ярослав Ярославович святкує свій 65-й день народження.

шість патентів на винаходи, видано два навчальних компакт-диски.

Початок же життєвого шляху вченого був нелегким. Народився Ярослав Боднар в селі Торгів Золочівського району на Львівщині тривожної повоєнної осені. Був четвертим, наймолодшим сином у батьків. Інтелегентній, дружній сім'ї Боднарів судилося пройти випробування Сибіром, як тисячам інших українських родин, господарних, совісних і культурних. Подружжя з малолітніми дітьми вивезли на спецпоселення в Магаданську область. Повернутися на батьківщину вдалося лише через 10 років — 1956-го.

Ярослав зростав розумним, працелюбним, здібним до науки. Навчання давалося легко. Школу у Зборові закінчив із срібним медаллю. Вступив до Тернопільського медичного ВНЗ (тоді ще інституту). В студентські роки був членом наукового гуртка кафедри патологічної анатомії, писав наукові реферати, захоплювався виготовленням музей-

них мікропрепаратів. Це досить копіткє заняття вимагало неабиякого вміння і хисту. А ще — акуратності, зібраності, і, звісно, знань. Потім були перші друковані наукові праці, участь в республіканських наукових конференціях. Перші відзнаки і перемоги... Після закінчення медінституту отримав диплом з відзнакою. Вступив до аспірантури. Зайнявся дослідженням легеневої патології. Близьку захистив кандидатську дисертацію. На початку 90-х років Ярослав Боднар отримав звання доктора медичних наук, стає доцентом кафедри патологічної анатомії, 1994 року — професором, а через рік очолює кафедру.

Ярослав Ярославович проявив себе і як талановитий вчений, і як досвідчений організатор-керівник, мудрий і вимогливий викладач. Для молодих науковців він — авторитетний наставник. Лікарі-патологоанатоми цінують його досвід і професіоналізм (Ярослав Ярославович є консультантом обласного патологоанатомічного бюро). Невтомний



У вільний час Ярослав Ярославович любить відвідати до музею кафедри патологічної анатомії (завдяки його старанням цей музей нині є одним з кращих в Україні). Або бере в руки пензель і сідає за мольберт — і тоді з'являються на полотні «живописні» роздуми про красу, землю, працю, про все, що хвилює.

Як же щиро доля обдарувала ювіляра талантами! А ще Бог дав шанованому Ярославу Ярославовичу світлу голову й добре серце. Молодим колегам, яким випало працювати поруч з нашим старшим другом і наставником, надзвичайно пощастило.

Ярославе Ярославовичу! Низький вам уклін від ваших учнів. Щиро вітаємо вас зі славним ювілеєм! Бажаємо міцного здоров'я і подальших здобутків у наукових пошуках, щастя та добробуту. Нехай повага колег, любов рідних і друзів додає сил та енергії! Хай Бог посилає здоров'я, натхнення та многая літа!

дослідник, він продовжує успішно працювати й на посаді заступника директора з наукової роботи ННІ морфології при університеті.

Упродовж десяти років Ярослав Ярославович є вченим секретарем спеціалізованої вченої ради при ТДМУ та членом спеціалізованої вченої ради при Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького. Є членом редакційної колегії фахових морфологічних видань.

Колектив кафедри патологічної анатомії з біопсійно-секційним курсом та судової медицини

ВИБРАЛА ДОЛЮ СОБІ САМА

У службовому кабінеті головного бухгалтера ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського Тетяни Мудрик в ці дні дуже багато квітів: білих, червоних, жовтогарячих... Дарунок колег з нагоди ювілею. Колектив щиро й сердечно вітає Тетяну Євгенівну з днем народження, бажаючи їй міцного здоров'я, щастя, наснаги, добра й благополуччя...

Кажуть, життя вимірюється не роками, а людською шаную й добрими справами. Тетяна Євгенівна здобула заслужену повагу й авторитет самовідданим і відповідальним ставленням до роботи. А ще її люблять за мудрість, людяність і доброту. З таким керівником будь-які складнощі (в роботі чи у житті) долати легше.



го бухгалтера Тернопільського пивзаводу №2, відтак — Тернопільського пивоб'єднання. 1997 року молодий фахівець перейшла працювати в обласне управління державного казначейства. З 4 січня 1999-го Тетяна Мудрик — головний бухгалтер ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського.

Родом Тетяна Євгенівна з приміського села Пронятин. В батьківському домі завжди панувала атмосфера любові й турботи. Зерна щирого серця добра, посяні батьками, упали на благодатний ґрунт.

Не було вагань щодо вибору життєвого шляху. Тетяні ще в

школі подобалися точні науки, лаконічна мова цифр і розрахунків. Тож, успішно закінчивши школу, подала документи на омріяний економічний факультет за спеціальністю «бухгалтерський облік в промисловості».

Розповідаючи про студентські роки, Тетяна Євгенівна з вдячністю згадує чудових викладачів, які дали їй міцні знання, справжніх і вірних друзів-однокурсників, яких життя посилає лише тим, хто сам вмів дружити. Тоді ж познайомилася зі своїм майбутнім чоловіком. На третьому курсі вийшла заміж. Через рік у них з Олександром наро-

дилася донечка. Дівчинку назвали Людмилою. Звісно, турбот у молодій сім'ї побільшало, але то були приємні турботи, бо долали їх разом. Щасливий сім'ї, де панує любов і злагода, жодні труднощі не страшні.

1989 року в подружжя народилася друга донечка — Катерина. Нині вона вже студентка 5 курсу Тернопільського національного педагогічного університету, вивчає французьку мову. Людмила обрала мамин фах. Закінчила ТНЕУ, нині працює в обласній податковій адміністрації. У Людмили чудова сім'я, вона вже сама — мама. Маленькій Даринці виповнилося шість з половиною років і цьогоріч вона пішла до першого класу.

Вдома Тетяна Євгенівна — турботлива дружина, дбайлива мати, бабуса. На роботі — висококваліфікований і компетентний фахівець, який щедро ділиться досвідом з молодими колегами. Вчить не лише професійним навичкам, а й певним моральним засадам: бути ввічливим, доброзичливим, вміти в разі потреби підбадьорити й заспокоїти людину. Свій колектив Тетяна Євгенівна вважає найкращим. Дружним і надійним. А якщо колектив надійний, то й робота ладиться.

На моє запитання, чи є в неї, крім роботи, ще якісь захоплен-

ня, Тетяна Євгенівна найперше згадала про дачну ділянку, де вона вирощує пресмачні помідори, огірки, перець та інші овочі. А ще — квіти. Троянди, піони, гортензії, хризантеми... Та хіба всіх перелічиш! Квіти милують зір з ранньої весни й до пізньої осені. Праця на свіжому повітрі, спілкування з природою — найкращий відпочинок після напружених трудових буднів. На дачу, здебільшого, їдуть всією родиною.

А ще Тетяна Мудрик любить поезію. Улюблений поет — Ліна Костенко. В домашній бібліотеці Тетяни Євгенівни збірка віршів славетної поетеси посідає особне місце. Багато творів Ліни Костенко Тетяна Євгенівна знає напам'ять і коли читає їх — теплішає на серці.

*Я вибрала Долю собі сама.
І що зі мною не станеться —
У мене жодних претензій
нема*

*До Долі — моєї обраниці.
Летять літа й нема їм спину.
Та незмінним залишаються вічні
цінності: мудрість, людяність.
Вони завжди добром повертаються.
У день ювілею рідні й колеги
бажали Тетяні Євгенівні довгих
років життя, щедрих на радість,
багатих на друзів, зігрітих родинним
теплом. Натхнення в роботі, яку
вона щиро любить. Одним словом —
щастя. До цих побажань приєднується
й редакція «Медичної академії».*

**Оксана БУСЬКА,
Андрій ВОЙНА (фото)**

ВІТАЄМО!

80-Й ЮВІЛЕЙНИЙ ЛИСТОПАД

1984 року вчена рада обрала його на посаду завідувача кафедри акушерства та гінекології лікувального факультету. На цій посаді працював до 1997 р. Потім був переведений на посаду професора кафедри і працював на цій посаді до 2002 р. Цього ж року був переведений на посаду професора кафедри акушерства та гінекології факультету післядипломної освіти. 2005 р. обраний завідувачем кафедри акушерства і гінекології медичного факультету, а з 2006 р. працює професором кафедри акушерства і гінекології факультету післядипломної освіти.

1970 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Свертывающая и противосвертывающая система крови у новорожденных, родившихся в асфиксии», а 1986 р. — докторську дисертацію на тему «Клинико-патогенетические аспекты лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов женщины».

1986 р. присвоєно науковий ступінь і вчене звання професора. Чотири роки працював зас-

Анатолій Юхимович Франчук народився 8 листопада 1930 р. у селі Жовтневе Волочиського району Хмельницької області. 1950 р. закінчив Кам'янець-Подільську фельдшерсько-акушерську школу. Після її закінчення працював фельдшером у смт Базазалії Хмельницької області. 1964 року закінчив з відзнакою Тернопільський державний медичний інститут. Рішенням вченої ради був рекомендований на наукову роботу. До 1967 р. навчався в клінічній ординатурі на кафедрі акушерства та гінекології Тернопільського медінституту. Після закінчення клінічної ординатури за скеруванням Міністерства охорони здоров'я України був зарахований на посаду асистента кафедри акушерства та гінекології лікувального факультету Тернопільського державного медінституту. До 1976 р. працював асистентом кафедри, а з 1976 р. — доцентом.

тупником декана і 14 років — деканом лікувального факультету.

Автор та співавтор 225 наукових робіт, 15 патентів на винаходи, двох підручників з акушерства, довідника фельдшера та однієї монографії на тему «Применение лазерного излучения в акушерстве». Підготував 15 кандидатів і двох докторів медичних наук.

Напрямок наукових досліджень:

1. Згортальна та протизгортальна система крові у фізіологічному та патологічному акушерстві.

2. Імунологічні дослідження в акушерстві та гінекології.

Висококваліфікований лікар, педагог, і вчений. Працюючи в галузі охорони матері і дитини, провів велику кількість різноманітних акушерських та гінекологічних планових і ургентних операцій, надаючи відповідну допо-

могу вагітним, роділлям, породіллям і гінекологічним хворим. Шанований фахівець. Користується заслуженою повагою се-



ред вчених акушер-гінекологів України, колективів кафедр акушерства та гінекології Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, студентів, лікарів акушер-гінекологів Тернопілля, а також пацієнтів. Свої знання,

досвід передав багатьом-багатьом лікарям. За багаторічну педагогічну, наукову та лікарську роботу нагороджений Грамотою Президії Верховної Ради України, значком «Відмінник охорони здоров'я», чисельними грамотами адміністрації ВНЗ, Міністерства охорони здоров'я

України, міської влади Тернополя. Протягом багатьох років очолює Тернопільське обласне відділення Асоціації акушерів-гінекологів України.

Колектив кафедри акушерства та гінекології факультету післядипломної освіти

КОНСУЛЬТАЦІЯ

ІНСУЛЬТ МОЖНА ПЕРЕМОГТИ

Кожен рік понад 110 тисяч українців стають жертвами інсульту, одна третина з них молодше 65 років. Інсульт посідає друге місце в списку хвороб, від яких помирають українці. На жаль, Україна є лідером в Європі зі смертності від серцево-судинних захворювань, зокрема, від інсульту. В Україні 11,8 млн. хворих на артеріальну гіпертензію, 9 млн. — на ішемічну хворобу серця, 1 млн. — на цукровий діабет. 36% українців знають про те, що в них підвищений артеріальний тиск, але не звертаються до лікаря.

— Кількість хворих, які перенесли мозковий інсульт, збільшується з кожним роком, і нині їхня кількість настільки зростає, що лікарі заговорили про справжню епідемію, — розповідає **терапевт обласного Центру здоров'я Галина Зот.** — Половина з хворих, що перенесли гострий інсульт і вижили, стають залежними від оточуючих, тобто інвалідами. В Україні зростають цифри щодо кількості хворих на інсульт в працездатному віці.

Інсульт трапляється у випадках, коли одна з судин, що живить головний мозок, опиняється перекритою згортком крові або втрачає цілісність своєї стінки. Підвищений артеріальний тиск, гіподинамія, паління, зловживання алкоголем — це ті чинники, якими вимощена дорога до інсульту. Ця недуга обумовлює 5,7 мільйонів смертей щороку в усьому світі, і як причина смерті поступається лише ішемічній

Наприкінці жовтня у світі відзначили День боротьби з інсультом. Проблема подолання такої недуги як інсульт нині надзвичайно актуальна, позаяк саме він є винуватцем смертності не лише в Україні, а й у розвинутих країнах Євросоюзу та США. Цього дня в різних країнах світу медики зазвичай проводять соціально-просвітні, наукові заходи, які мають на меті привернути увагу людей до головних факторів ризику у розвитку серцево-судинних ускладнень — інсультів та інфарктів.

хворобі серця. Інсульт не зважає на вік, стать, матеріальний стан, соціальний рівень, етнічне походження. Хоча як свідчить статистика, 80% випадків інсульту можна запобігти, якщо приділяти увагу таким факторам ризику розвитку хвороби, як артеріальна гіпертензія, паління, цукровий діабет. На 8% зростає можливість розвитку серцево-судинних подій (інсульт та інфаркт), якщо людина палить більше 10 цигарок на день.

Надзвичайно важливо знати, зауважує Галина Зот, як надати необхідну допомогу хворому при розвитку інсульту, особливо протягом перших трьох годин. Якщо ви стали очевидцем навіть короточасної втрати людиною свідомості, перевірте, чи може вона після повернення до свідомості вимовити зв'язно просте речення, посміхнутись, підняти вгору обидві руки. Можна попросити висунути язика. Проблеми з виконанням завдань, западання язика на сторону є ознаками інсульту, необхідно негайно викликати швидку допомогу, описати симптоми прибулим на місце медикам. Така

увага, виявлена до потерпілого, допоможе врятувати йому життя, попередити розвиток інвалідності, наголошує лікар.

Перші ознаки інсульту:

- Раптова слабкість м'язів, заніміння в ділянці обличчя, руки, ноги або однієї половини тіла;
- Раптове порушення мовлення та розуміння звернутої мови;
- Раптова повна або часткова втрата зору на одне або обидва ока;
- Раптовий незвичайний сильний головний біль;
- Раптова втрата рівноваги, головокружіння, нудота у поєднанні з іншими вищепоказаними ознаками.

Людину з першими ознаками цих захворювань слід негайно доправити до медичної установи.

Щоб врятувати життя пацієнта з гострим інсультом, телефонуйте 103.

— Профілактичні просвітні заходи щодо запобігання розвитку інсульту — головний елемент в роботі із зниження кількості

нових випадків інсульту, — каже Галина Зот. — Лише наполеглива роз'яснювальна робота серед людей, плідна співпраця з засобами масової інформації можуть вплинути на свідомість широких верств населення і сформувати великий прошарок людей, обізнаних з проблемою інсульту та його наслідків і свідомих щодо свого здоров'я. Проблеми сер-



цево-судинного характеру можуть виникнути в кожного, але існує чимало проблем, які збільшують ризик захворювань. Чим більше факторів ризику, тим більше шансу для розвитку серцево-судинної патології.

Фактори способу життя:

- низька фізична активність,
- неправильне харчування,
- стрес,

• куріння.
Фактори стану здоров'я:

- високий рівень холестерину,
- високий артеріальний тиск,
- надлишкова вага,
- діабет,
- старіння,
- стать.

Фактори ризику, які не можна змінити:

Вік. Зі збільшенням віку збільшується кількість людей, які помирають від серцево-судинних захворювань. Ризик розвитку серцевого нападу для чоловіків збільшується після 45 років, а для жінок — після менопаузи.

Стать. У чоловіків ризик серцевого нападу більший, ніж у жінок, і він може розвинути швидше.

Спадковість. Діабет, гіпертензія, високий рівень холестерину в крові проявляються в сім'ях, які вже мали такі захворювання.

Фактори ризику, які можна змінити:

Куріння, низька фізична активність, неправильне харчування і стрес — головні фактори, які можна контролювати, і які викликають гіпертензію, діабет, зайву вагу, високий рівень холестерину в крові.

Холестерин. Кожен з нас повинен знати рівень свого холестерину. При високих цифрах (більше 5,2 ммоль/л) варто звернутися до лікаря.

Артеріальна гіпертензія. Часто люди, що мають високий артеріальний тиск, нічого не відчувають, але в них може статись раптово інфаркт міокарда чи кроволив у головний мозок. Тому стежте за своїм тиском!

Лілія ЛУКАШ

ДИТИНСТВО З ПСОРІАЗОМ – ВИКЛИК ДЛЯ ВСІХ

Цього дня Міжнародна федерація асоціацій псоріазу (IFRA), лікарі-дерматологи Тернопільського шкірно-венерологічного диспансеру намагалися активно підвищувати поінформованість щодо псоріазу та надати хворим увагу й підтримку, на які вони заслуговують. Символ Дня псоріазу – плюшевий ведмедик.

– 30 жовтня в ТРЦ «Подольани», зокрема, за ініціативою Тернопільського осередку Всеукраїнської асоціації псоріазу влаштували невеличке свято для дітей, що хворі на псоріаз. Були присутні батьки, бабусі, лікарі. Вийшла дуже зворушлива зустріч, на якій менше намагалися акцентувати на хворобі, а більше присвятили уваги проблемам дітей, які хворіють на псоріаз, – каже голова осередку, професор Світлана Галникіна. – Малеча надзвичайно раділа витівкам справжнього клоуна та невеличким подарункам, які ми приготували для них, а батьки ділилися думками про те, що таких дійств так не вистачає в їхньому житті. Отож, вважаю, це гарний початок для наступних акцій.

Всесвітній день псоріазу завершився, але ефективні кроки щодо покращення допомоги дітям, хворим на цю недугу, тривають, і кожен із нас в силі допомогти полегшити цей важкий тягар, аби поліпшилася якість життя маленьких пацієнтів.

В Україні щорічно збільшується кількість хворих на псоріаз. Згідно з даними офіційної статистики, зареєстровано вже понад 90 тисяч хворих на цю недугу. З року в рік чисельність її уперше виявлених недужих також зростає, прикро, що більшість з них – діти. Незважаючи на значні зусилля як вітчизняних, так і зарубіжних фахівців, проблема псоріазу залишається далекою від повного розв'язання. Для дітей та їхніх батьків діагноз псоріаз часто стає справжнім виокремленням. У підлітків це захворювання може стати причиною замкнутості, уникнення соціальних контактів, тяжких депресій. Псоріаз – це пожиттєвий стан, цілком вилікувати його неможливо, але хворобу можна й потрібно контролювати. Як це робити, дізнавалася в доктора медичних наук, професора курсу дерматовенерології Тернопільського медичного університету ім. І. Горбачевського, голови Тернопільського осередку Всеукраїнської громадської організації «Українська асоціація псоріазу» **Світлани ГАЛНИКІНОЇ**.

– Світлано Олександрівно, спершу розкажіть, будь ласка, з чим можна пов'язати виникнення цієї патології?

– Псоріаз – це хронічне неінфекційне захворювання шкіри із генетичною схильністю. За частотою псоріаз посідає друге місце після алергодерматозів у

З 2004 року під патронатом Міжнародної федерації асоціацій псоріазу (IFRA) в світі 29 жовтня відзначають Міжнародний день псоріазу. Цьогоріч головна тема Міжнародного дня псоріазу 2010 – «Дитячий псоріаз – виклик для всіх».

Псоріаз – серйозне аутоімунне захворювання, яке маюють у світі понад 125млн. осіб різного віку. Захворюваність на псоріаз складає 2–9% всього населення. Останніми десятиліттями кількість хворих збільшується, до того ж зростає резистентність до традиційного лікування.

дітей і підлітків. Останніми роками констатовано тенденцію до збільшення кількості дітей та підлітків з уперше зареєстрованим діагнозом псоріазу. Тривалий хронічний перебіг, часті рецидиви, короткі періоди ремісії, психоемоційна дезадаптація у препубертатний і пубертатний період дозволяють розглядати цю проблему не лише як медичну, але й як соціальну. Поштовхом до розвитку захворювання можуть слугувати навколишні фактори – приміром, зміна сезону, подразнення шкіри одягом, інфекції, емоційна напруга та застосування деяких медичних препаратів. Клінічні прояви псоріазу в дітей приблизно ті ж, що й у дорослих. Але у дітей псоріаз часто приймає атипову форму, при якій досить складно встановити діагноз. Деякі дитячі дерматози з ураженнями, локалізуються на сідницях, ліктях і волосистій частині голови і можуть бути дуже схожі на псоріаз. В 15% випадків псоріаз починається в дитячому віці і в 30% випадків – до 20 років. У дітей лікування псоріазу слід починати якомога раніше та суворо дотримуватися рекомендацій лікаря щодо лікування та догляду за шкірою. Дуже важливий є здоровий спосіб життя, який допоможе зменшити негативний вплив зовнішніх чинників на імунну систему. Бляшки викликають у дітей великі незручності, збентеження і призводять до важких психологічних наслідків. Глузування з боку інших дітей ще більше ускладнюють ситуацію. Якщо у вашої дитини псоріаз, робіть все можливе, щоб позбавити її шкірних проявів хвороби. Також необхідно навчитися правильно лікувати та доглядати уражену шкіру.

– Як проявляється псоріаз у дітей?
– У дітей ураження локалізуються практично в тих же ділянках тіла, що й у дорослих. Однак ураження на обличчі у дорослих (5,6% випадків) зустрічається набагато рідше, ніж у дітей (30% випадків). Висипання можуть розташовуватися на чолі й щоках, супроводжуючи почервоніння шкіри, а іноді поширюються на повіки та вуха. Ураження обличчя психологічно переноситься особливо важко і може призводити до замкнутості. В дітей псоріаз уражує й інші ділянки тіла, у тому числі й слизові, особливо язик, епітелій якого може піддаватися десквамації, через що язик покривається плямами, форма і розмір яких щодня змінюються, це так званий «географічний язик». На долонях і підшвах може розвинути гіперкератоз – потовщення рогового шару епідермі-

ширюються на повіки та вуха. Ураження обличчя психологічно переноситься особливо важко і може призводити до замкнутості. В дітей псоріаз уражує й інші ділянки тіла, у тому числі й слизові, особливо язик, епітелій якого може піддаватися десквамації, через що язик покривається плямами, форма і розмір яких щодня змінюються, це так званий «географічний язик». На долонях і підшвах може розвинути гіперкератоз – потовщення рогового шару епідермі-



су. Лікті, коліна, попереки і волосиста частина голови – найбільш часта локалізація ураження при псоріазі. У третини дітей, які страждають на дитячий псоріаз, уражуються нігті на руках та ногах. Нігті покриваються дрібними поглибленнями і стають схожі на наперсток. Ураження волосисті частини голови при дитячому псоріазі не рідкість. Але важливо пам'ятати, що у дітей ураження волосисті частини голови може бути проявом дерматиту, що водночас локалізується на сідницях.

– Чим можна допомогти дитині, яка страждає на псоріаз?

– Спершу їй необхідно обстежити та якомога раніше почати лікування. Слід суворо виконувати всі рекомендації лікаря, не забувати регулярно наносити на шкіру лікувальні препарати. Лікування проводиться доти, доки бляшки не зникнуть цілком. При ураженні стоп застосовують те ж лікування і дотримуються тих самих рекомендацій, що й дорослі. Доки шкіра не загоїлася, її обробку проводять вкрай обережно. Краще уникати нового

незручного взуття, яке може пошкодити шкіру стоп.

– Чи є якість обмеження, скажімо, в іграх, занятті спортом?

– Соціальний добробут і гарна фізична форма дитини мають дуже велике значення, тому якщо вона любить займатися спортом, нехай займається й надалі. Заохочуйте прагнення дитини брати участь у спортивних іграх, щоб підтримувати високий рівень фізичної активності; поцікавтеся, наскільки різноманітні інтереси дитини, проте не забувайте стежити за тим, щоб шкіра в певних ділянках тіла не піддавалася частому розтягуванню та подразненню. Надмірне розтягування шкіри (наприклад, коли дитина занадто довго катається на велосипеді) може спровокувати ускладнення хвороби. Не варто позбавляти дитину можливості плавати в басейні. Щоб зняти подразнення, викликане хімікатами, що містяться у воді, досить нанести на шкіру вазелін. Уражені ділянки необхідно ретельно осушувати, акуратно притискаючи рушник.

– Якого раціону харчування ви б рекомендували дотримуватися дітям, що страждають на псоріаз?

– У дітей з надмірною масою тіла та ожирінням можливий псоріаз шкірних складок або ділянок шкіри, схильних до розтягування. Не дозволяйте своїй дитині заповнювати дефіцит позитивних емоцій переїданням. Необхідно також підтримувати в доброму стані імунну систему дитини. Оскільки дитяча імунна система, як і взагалі весь організм, остаточно не сформована, для її повноцінного функціонування надзвичайно важлива збалансована дієта. Для імунної системи дуже шкідливий тютюновий дим, тому необхідно стежити, щоб дитина не контактувала з курцями і, тим більше, не пробувала палити сама.

– Як повинні поводити себе родичі, близькі люди хворої на псоріаз дитини?

– Родичі хворої дитини повинні віддавати їй всю любов, на яку лише здатні, і в усьому бути для неї опорою. Та це не означає, що дитині можна дозволяти використовувати свою хворобу для маніпулювання дорослими або психологічного шантажу. Крім того, дуже важливо, щоб у дитини не сформувалося ставлення до своєї хвороби, як до якоїсь важкої вади. Оскільки почуття впевненості у дітей часто залежить від їхньої зовнішності, глузування щодо бляшок на шкірі хворої на псоріаз дитини можуть викликати важку психологічну травму. Насамперед необхідно зробити все, щоб взяти захворювання під контроль. Окрім того, привчіть свою дитину не реагувати на зауваження оточуючих. Участь дитини в дискусіях з вчителями та одноклас-

никами допомагає навчитися спілкуванню. Емоційна напруга (незалежно від її причини) може посилюватися протягом хвороби, тому під час загострення захворювання рекомендується якомога раніше звернутися за допомогою до фахівця або психолога.

– Які методи у лікуванні найкращі?

– Дітям та їхнім батькам іноді важко чути, що псоріаз має хронічний перебіг і значно знижує якість життя. Навіть якщо і вдається підібрати ефективне лікування, вилікувати псоріаз поки що не вдається. Оскільки псоріаз може передаватися спадково, батьки схильні звинувачувати себе у хворобі дитини, особливо якщо самі страждають на псоріаз. Дослідження, проведене серед 100 пацієнтів, які страждають на псоріаз, виявило, що 11% з них не хочуть мати дітей, оскільки бояться передати їм свою хворобу. Батьки дуже засмучуються, дізнавшись, що псоріаз в їхньої дитини міг бути спровокований стресом. Нарешті, батьки можуть відчувати себе абсолютно безсилими перед цією хворобою, не знаючи, як допомогти своїй дитині. Хоча нині існує велике різноманіття методів лікування псоріазу, яке дозволяє повністю взяти захворювання під контроль і відновити якість життя. Також важливо знати, що наявність псоріазу, навіть в обох батьків, не означає, що їхні діти будуть хворіти псоріазом. Для лікування псоріазу в дітей зазвичай використовують лише місцеве лікування. Запорука успішного лікування, а також профілактики псоріазу – правильний догляд за шкірою: зволоження шкіри за допомогою зволожуючого крему-емолієнту та ванн з додаванням пом'якшувальних засобів. Для лікування псоріазу особливо ефективні зовнішні засоби з глюкокортикоїдами. Фототерапія – дієвий метод лікування псоріазу, особливо розповсюджених форм, а, як відомо, у дітей часто спостерігаються останні. Однак фотохіміотерапія ПУФА не застосовується у дітей до 15 років, проте фототерапія з використанням вузькоспектровою УФБ з довжиною хвилі 311 нм є суттєво безпечнішим методом, не потребує фотосенсибілізації й може бути використана для лікування дітей від 5 років. А локальна та направлена фототерапія, при проведенні якої отримана доза УФ зменшується в десятки разів, може бути використана для лікування навіть молодших дітей, за умови рекомендації лікаря. Зважаючи на можливі негативні наслідки, слід уникати призначення системного лікування у дітей і застосовувати його у виняткових випадках. Лікування системними імунно-біологічними препаратами може стати вибором для пацієнтів з важким перебігом псоріазу, а також з псоріатичним артритом. Для лікування дорослих цей метод зарекомендував себе з найкращого боку. Нині проводять клінічні дослідження щодо можливості застосування у дітей імунно-біологічної терапії псоріазу.

Лариса ЛУКАЩУК

МІСТ У МАЙБУТНЄ: БЕЗПЕЧНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

У роботі конференції взяли участь начальник управління післяреєстраційного нагляду Державного фармакологічного центру МОЗ України (ДФЦ) Олена Матвеєва, заступник голови Центрального формулярного комітету, заступник директора Департаменту стандартизації медичних послуг ДФЦ МОЗ України Тетяна Думенко, заступник начальника головного управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Віктор Овчарук, головний спеціаліст-терапевт головного управління охорони здоров'я ОДА Лариса Матюк, представник адміністрації Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, декан фармацевтичного факультету Людмила Соколова, представники регіональних відділень ДФЦ, головні лікарі та заступники головних лікарів з лікувальної роботи, завідувачі відділеннями лікувально-профілактичних закладів м. Тернополя та Тернопільської області, завідувачі кафедр, викладачі вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів III-IV рівнів акредитації України.

Необхідність стандартизації медичної допомоги в Україні та актуальність проведення конференції за цією темою були продиктовані такими чинниками:

— Лавиноподібним наростанням кількості лікарських препаратів як в усьому світі, так і в Україні (понад 80 % ліків, які використовуємо нині, з'явилися за останні 50 років).

— Невпорядкованим застосуванням лікарських засобів населенням, наростанням кількості небажаних реакцій та ускладнень фармакотерапії.

У списку найпопулярніших серед українців препаратів на першому місці знаходиться цитрамон — лише за один квартал його продано 55 млн. 877 тис упаковок, відтак активоване вугілля — понад 35 млн. упаковок, анальгін — майже 27 млн. упаковок, ас-

У стінах НОК «Червона калина» Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського відбулася науково-практична конференція «Безпечність ліків і фактори ризику небажаних ефектів фармакотерапії».

пирин — 22 млн. упаковок. Як кажуть, коментарі зайві.

— Відсутністю єдиного підходу щодо ефективності тих чи інших лікувальних методик, що призводить до значної різниці у вартості лікування однакових форм захворювань у різних закладах охорони здоров'я.

— Необхідністю захисту юридичних інтересів лікаря та пацієнта.

— Розповсюдженістю самолікування: в аптеці вільно можна придбати найпотужніші лікарські препарати, зокрема антибіотики. Результати самолікування відомі: невчасна апендектомія, застаріла виразкова хвороба, не діагностований інфаркт міокарда, віддалені метастази при онкопатології, гострі отруєння антидепресантами та снодійними тощо.

До того ж люди часто-густо, не розібравшись у торговельних назвах одного і того самого засобу, використовують одночасно кілька його фармацевтичних форм, лише під різними найменуваннями, що спричиняє серйозні ускладнення

через передозування. Варто нагадати, що в Україні представлено й використовується диклофенак-натрію — 100 препаратів різних фармацевтичних фірм, цефтріаксон — 80, парацетамолу — 60, аспірину — понад 20, брүфену — понад 30, німесулід — 30, анальгін — понад 20 лікарських форм.

— Поширеністю поліпрагмації (одночасного призначення понад 3-5 лікарських засобів), особливо серед людей похилого та старшого віку, які, як прийнято мовити, мають «букет захворювань». Проте, за даними управління післяреєстраційного нагляду ДФЦ МОЗ, побічні реакції лікарських засобів у 50 % випадків виникають внаслідок одночасного застосування 3-х і більше препаратів.

— Неврахуванням наслідків взаємодії ліків: передбачити, як будуть взаємодіяти між собою три й більше препаратів при їх одночасному вживанні, не завжди можуть навіть досвідчені лікарі, оскільки така інформація відсутня у науковій літературі.

— Несумлінною рекламою ліків: у кращому випадку самолікування, яке тримається, зокрема, на телерекламі ліків, не дасть бажаного ефекту, у гіршому — призведе до тяжких ускладнень, навіть загрози життю такої людини. Принагідно треба підкреслити неприпустимість придбання ліків через Інтернет, оскільки відомо, що щонайменше 50 % таких «ліків» є фальсифікованими.

— Комерціалізація аптечної мережі: апте-

ки у наш час перетворилися із закладів охорони здоров'я, якими вони повинні бути згідно з нормативними документами, на мережу торгівлі ліками.



Слово має професор ТДМУ Катерина ПОСОХОВА (у центрі)

Вражає, що Тернопільщина — на 1 місці серед всіх областей України за рівнем споживання лікарських засобів («Фармацевтичний кур'єр», 2010, № 1, с. 72): пересічний мешканець Тернополя та області щорічно купує ліків на суму, еквівалентну 156 долларам США, для порівняння: мешканець Львівської області — всього на 20,4 \$, Київської — 20,9 \$.

Загалом цьогорічний захід був присвячений шляхам подолання зазначених вище чинників, стандартизації медичної допомоги в Україні.

За період роботи конференції відбулося два пленарних, три секційних засідання та сателітний семінар «Впровадження формулярної системи в Україні». Учасники форуму заслухали та обговорили 23 доповіді і повідомлення, які стосуються різних аспектів безпечного застосування ліків в Україні, ролі впровадження Національного формуляр-

ного керівництва з використання лікарських засобів, досвіду запровадження формулярної системи у системі охорони здоров'я в Україні, питанням організації моніторингу стаціонарів закладів охорони здоров'я. Також були визначені принципи розробки регіональних і локальних формулярів, чимало уваги присвятили досягненням та перспективам фармакологічного нагляду в Україні, питанням результатів моніторингу побічних реакцій ліків та способам профілактики небажа-

них ефектів фармакотерапії, не оминули й науково-методичних основ викладання побічної дії лікарських засобів студентам медичних і фармацевтичних факультетів вищих навчальних закладів.

На завершення роботи форуму його учасники прийняли важливі рішення, серед яких — необхідність подальших активних дій у напрямку стандартизації медичної допомоги в Україні задля забезпечення ефективної, безпечної та доступної фармакотерапії для широких кіл хворих людей, належне висвітлення питань впровадження формулярної системи на додипломному та післядипломному етапах вищої медичної (фармацевтичної) освіти.

Катерина ПОСОХОВА,
професор завідувача
кафедрою фармакології
з клінічною фармакологією
ТДМУ



Тетяна ДУМЕНКО (ДФЦ МОЗ України)

ШКІДЛИВІСТЬ РЕКЛАМИ ЛІКІВ

Ще 1999 року до Верховної Ради внесли законопроект щодо запровадження правил продажу ліків за рецептами. Але й донині через різні причини такі правила не запроваджені, а реклама ліків й надалі завдає шкоди здоров'ю українців.

Чому ж реклама ліків є шкідливою? Щодо здоров'я молодого покоління, то воно стає дедалі хворобливішим. Цьому певною мірою сприяло неконтрольоване споживання ліків протягом останніх двох десятиріч. Саме тоді почали завозити ліки різних фармацевтичних фірм з недоведеною ефективністю і це не контролювали. Величезний потік імпортованих ліків, якість і ефективність яких не контролюють, впливає на наш генофонд. Лише 2010 року багаті іноземні фармацевтичні компанії витратили на

рекламу ліків майже 600 мільйонів гривень.

Реклама медичних препаратів, особливо на телебаченні, небезпечна тим, що стимулює й закликає людей вживати неефективні, а інколи і небезпечні для організму хворого ліки. До того ж почасти рекламують не завжди кращі ліки, і за це ніхто не несе ніякої відповідальності. Справа в тому, що вплив кожного препарату надто індивідуальний, у тому числі може виникнути ризик появи побічних ефектів, особливо у хворих з поліорганною патологією. Лише кваліфікований лікар-спеціаліст із значної маси рекламованих і пропонуваних ліків може підібрати безпечний та ефективний медичний препарат для конкретного хворого. Ось чому в Європі ні одна аптека не продасть імпортовані чи вітчизняні ліки

без рецептів лікаря. Нині ж аптеки нагадують звичайні торговельні заклади, без зайвих запитань продають ліки, які у них просять, а то ще і рекомендують інші, які їм вигідно реалізувати. Тут дуже влучною буде народна мудрість: «Ліки допомагають передовсім тим, хто їх виготовляє і тим, хто ними торгує».

Така система відпущення ліків в аптеках вигідна не лише фармацевтичним компаніям, а й непорядним, нечесним, а часто некомпетентним лікарям, які рекомендують купувати ті чи інші ліки. Буває, що лікарі співпрацюють з тією чи іншою фармацевтичною фірмою. До того ж такі поради лікарі дають усно або у вигляді списку, не випишуючи рецепт. Немає рецепту — лікар не відповідає за побічні ефекти рекомендованої медикаментозної терапії. Не слід використовувати в рекламі

ліків образ того чи іншого лікаря. Слова, які він говорить, впливають на підсвідомість хворого щодо ефективності того чи іншого медикаментозного препарату.

Чимало замовчується фактів про згубні наслідки самолікування, спровокованого рекламою ліків. Смертність від побічних дій ліків в Україні посідає п'яте місце після смертності від серцево-судинних хвороб, злоякісних пухлин, нещасних випадків.

Набрання чинності нового законодавства щодо продажу ліків в аптеках згідно з персональними рецептами посилює контроль і відповідальність лікарів за виписування ефективних і безпечних ліків. Потрібно зважати й на ще одну особливість. Понад 90 % хворих лікується не брендами, а генериками, які в кілька разів дешевші. При застосуванні генерика необхідно враховува-

ти не лише в яких країнах розміщені фармацевтичні фірми, але й чи визначали його біоефективність. Такими даними лікар має володіти, якщо він рекомендує той чи інший препарат. Не слід забувати: «Ліки одну хворобу лікують, а другу готують».

Міністерство охорони здоров'я України, Антимонопольний комітет, багато медичних асоціацій підтримують заборону реклами лікарських засобів. Це стане одним з ефективних заходів запобігання із завезення в країну неефективних або малоефективних ліків. Звичайно, фармацевтичні фірми будуть чинити шалений опір, бо це вдарить по їх прибутках. Треба використовувати досвід цивілізованих країн, де рекламу фармацевтичних засобів заборонили. Буде також посилено контроль за професійною діяльністю лікарів та аптек.

Борис РУДИК,
професор ТДМУ

МЕДИКИ ПІДБИЛИ ПОПЕРЕДНІ ПІДСУМКИ РОБОТИ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Відбулося засідання колегії головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації, під час якого підбито підсумки роботи галузі охорони здоров'я області за 9 місяців 2010 року. Йшлося про те, що діяльність галузі охорони здоров'я у цей період була спрямована на реалізацію таких пріоритетів: охорона здоров'я матері та дитини, переорієнтація первинної медико-санітарної допомоги на загальну практику-сімейну медицину, проведення реструктуризації та оптимізації медичної допомоги, що надається на різних організаційних рівнях з метою побудови найбільш раціональної моделі надання медичної допомоги, зміцнення матеріально-технічної бази медичних закладів, поліпшення кадрової ситуації, залучення додаткових фінансових ресурсів, боротьба з найбільш поширеними хронічними неепідемічними та епідемічними хворобами, які набули ваги соціально-научущих та соціальнонебезпечних.

За 9 місяців 2010 року тривала робота щодо подальшого розвитку первинної медико-санітарної допомоги, доступності її всім верствам населення. Протягом 2010 року два ФАПі реорганізовано в амбулаторії загальної практики-сімейної медицини (с. Увисла, с. Оришківці Гусятинського району). Проте 35 АЗПСМ чекають ще сімейних лікарів.

Заступник головного державного санітарного лікаря області Нінель Цяпа доповіла про хід виконання планових завдань з імунопрофілактики. Зокрема, вона сказала, що за 9 місяців 2010 року в області не реєстрували випадки захворюваності на поліомієліт. Є зниження захворюваності на кашлюк на 55,8%, на епідемічний паротит — на 86,3%. Зафіксували по 1 випадку захворюваності на дифтерію, кір та правець. Спостерігається зрос-

тання захворюваності на краснуху на 46,4%.

У жовтні розпочали щеплення для сезонної профілактики грипу серед груп ризику. Для придбання грипозної вакцини з обласного та райміськбюджетів виділено 57 тис. грн. (обласний — 41 тис. грн., районний — 16 тис. грн.).

Про роботу лікарських консультативних та медико-соціальних експертних комісій розповів головний лікар Тернопільського обласного центру медико-соціальної експертизи Ігор Банадига. Зокрема, він сказав, що за 9 місяців 2010р. МСЕК області оглянули 16597 осіб, з них первинно — 4066. З метою профілактики інвалідності продовжено понад 4 місяці листки непрацездатності 365 хворим.

Головний позаштатний спеціаліст-ендокринолог головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Надія Гулько доповіла про стан виконання Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009-2013 роки та забезпечення хворих на цукровий діабет інсулінами. Вона повідомила, що 22 травня 2010 року Тернопільська обласна рада затвердила цільову програму «Цукровий діабет» на 2010-2013 роки. Відповідні програми прийняли та затвердили міська й районні ради.

За час виконання програми в області викрацилося активне виявлення хворих із цукровим діабетом. За 9 місяців порівняно з відповідним періодом 2009 року поширеність цього захворювання зросла на 5,1%, показник поширеності на 100 тис. населення відповідно зріс з 3473,2 до 3651,2. Виявлено і взято на облік з діагнозом, встановленим вперше в житті, 1918 хворих (у 2009 р. — 1901), захворюваність зросла лише на 1% відповідно з 218,3 до 220,3.

Інсуліни приймає 3432 хворих. Всього на 2010 рік виділено 8356000,00 грн. на придбання інсулінів, в тому числі 700000,00 грн. з обласного бюджету.

Підбив підсумки з визначенням перспективних завдань галузі охорони здоров'я області начальник головного управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Михайло Буртняк. (Прес-служба ОДА)

ВИЗНАЧИЛИ КРАЩИХ МЕДСЕСТЕР І КУХАРІВ СОЦІАЛЬНИХ УСТАНОВ ОБЛАСТІ

На базі Петриківського обласного комунального геріатричного будинку-інтернату відбувся завершальний етап конкурсу на звання «Кращий за професією» серед медичних сестер і кухарів будинків-інтернатів та стаціонарних відділень територіальних центрів.

Участь у конкурсі взяли переможці кушарів етапів.

Серед медичних сестер кращою була медсестра Петриківського обласного комунального геріатричного будинку-інтернату Марія Марховська. Друге місце зайняла медична сестра Шумського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Анастасія Кірова. Третє місце посіла медична сестра Тербовлянського психоневрологічного будинку-інтернату Наталя Загришка.

ОБ'ЄКТИВ



Юлія КРАСНОЩОКА, студентка фармацевта (ліворуч);
Світлана АТАМАНЮК, студентка медичного факультету (праворуч)



Дослідження

БАРВИСТИХ ВАМ СНІВ!

УНОЧІ ТРЕБА СПАТИ

Середня тривалість сну останніми роками збільшується, проте змодь спить дедалі менше.

На думку керівника недавнього дослідження австралійських медиків із «George institute for GlobalHealth» у Сідней професора Ніка Глозьєра, причина хронічного недосипання серед австралійців студентського віку в тому, що в їхніх спальнях дуже багато різноманітних гаджетів (тобто механічних цифрових приладів), яких не було раніше, а час початку уроків і лекцій залишається раннім.

Дослідження режиму сну в 20 тисяч осіб віком від 17 до 24 років показало, що молоді люди, які сплять майже п'ять годин, утричі частіше страждають від психічних відхилень порівняно з тими, хто спить 8-9 годин. Серед тих, хто спить менше шести годин на добу, більше половини страждає на ті чи інші порушення душевного здоров'я. Крім того, недосипання помітно посилює розвиток відхилень, що вже сформувався.

ХТО ПІЗНО ВСТАЄ...

«Хто рано встає, тому Бог дає». Прислів'я це, як з'ясувалося, годиться не для всіх. Наприклад, американські медики з'ясували, що перенесення початку навчального дня лише на півгодини пізніше значно поліпшує здоров'я, настрій та фізичну активність підлітків.

Біологічні зміни у підлітковому віці можуть спричинити так звану фазу затримки, яка передбачає пізніше засинання й пізніше пробудження за рахунок зсувів у циркадних ритмах, пояснюють учені. Оптиміальний час сну для школярів — 9-10 годин. Але сучасні діти, як правило, не можуть заснути швидше 23-ї години. Тому ідеальний час пробудження для них — 8-ма година ранку. Однак у більшості шкіл у цей час уже починаються заняття. Дослідники провели експери-



мент, змінивши початок занять в одній із шкіл на півгодини. Тривалість сну школярів зросла на 45 хвилин. І більшість з них повідомила про меншу втомлюваність та появу бажання й мотивації до навчання. А кількість запізень на перший урок знизилася майже на 40 відсотків!

ЧЕРЕЗ СЕРІАЛИ ПОПРШУЄТЬСЯ СОН

Перегляд серіалів призводить до порушень психічного та фізичного здоров'я. Такий висновок зробили британські лікарі. Вони з'ясували, що 80% жінок у світі дивляться серіали понад 4 год. на день.

— Найчастіше на залежність від серіалів страждають мексиканці, — каже професор Іньцзяо Е. — Через це у них з'являються депресії та розлади сну. Жінки важче переживають передменструальний синдром, швидше набирають вагу.

Психологи кажуть, що багато шкоди завдають серіали на медичну тему. Їхні прихильники часто вважають, що навчилися лікувати з телевізора. У молодіжних серіалах все частіше трапляються дорослі сюжети. Вони формують модель неправильної поведінки, особливо у дівчат. Звідси мода на блондинок, постійне схуднення, підліткова агресія, рання вагітність.

Фахівці радять дорослим ди-

ЧЕРЕЗ ХРОПІННЯ РУЙНУЄТЬСЯ МОЗОК

Хропіння спричиняє пошкодження головного мозку. До таких висновків дійшли австралійські вчені з Мельбурнського інституту дихання та сну.

За словами автора дослідження Фергана О'Донох'ю, сканування мозку пацієнтів, які переступили 40-річний рубіж і страждають від власного хропіння, засвідчило, що у них знижена кількість сірої речовини порівняно зі здоровими людьми.

Найбільше страждають ділянки, які відповідають за пам'ять, координацію рухів і концентрацію уваги. Також пошкодження головного мозку були помічені в австралійців з діагнозом синдром обструктивного апное сну (СОАС). До того ж найчастіше причиною



цього захворювання є надмірна вага.

«У людей з розладом сну сотні разів за ніч зупиняється дихання, відзначається різке пробудження з відчуттям задухи. Адаже в цей час мозок, позбавлений кисню, відчуває на собі стрибки кров'яного тиску й починає поступово руйнуватися», — підкреслив доктор О'Донох'ю.

Фахівець також додав, що хропуни частіше потрапляють у ДТП через те, що у них ослаблена реакція на аварійні ситуації та виникає хронічна втома від недосипання. На жаль, за медичною допомогою звертаються менше 10 % хропунів.

ЗДОБУТКИ ТА ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

27-28 жовтня у Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського відбулася науково-практична конференція «Здобутки та перспективи внутрішньої медицини». У ній взяли участь понад 250 науковців і практичних лікарів з Києва, Івано-Франківська, Хмельницького, Рівного, Кам'янця-Подільського, Тернополя та області, з них – 3 головні лікарі, 6 завідувачів відділень, 8 професорів, 3 доктори та 44 кандидати меднаук, 11 доцентів.

З привітальним словом від імені ректора ТДМУ, члена-кореспондента НАМН України, проф. Л.Я. Ковальчука виступив



Надія ПАСЕЧКО, професор

декан медичного факультету, проф. А.Г. Шульгай. Він підкреслив актуальність проблем, які будуть обговорені на конференції, побажав учасникам плідних наукових дискусій. Від головного управління охорони здоров'я обласної держадміністрації присутніх привітала начальник управління медичної допомоги Лідія Чайківська, яка підкреслила важливість тісної співпраці між науковцями й практичною медициною, спрямовану на збереження здоров'я пацієнта.

Програмну частину пленарно-



Лілія МАРТИНЮК, професор



Світлана СМІЯН, професор

го засідання розпочав завідувач кафедри внутрішньої медицини № 1 проф. М.І. Швед, який порушив питання невідкладної лікувальної тактики при гострих коронарних синдромах. Він висвітлив актуальність проблеми цього стану, його поширеності, важливості своєчасної діагностики, а також етіопатогенетичні чинники розвитку гострого коронарного синдрому. Особливий наголос доповідач зробив на лікуванні гострого коронарного синдрому як з елевацією, так і без елевації сегменту ST, на всіх етапах надання лікарської допомоги – на дошпитальному етапі, амбулаторно в умовах стаціонару.

Доцент Л.В. Левицька продовжила тему, яку розпочав проф. М.І. Швед, розповівши про основи медичної реабілітації пацієнтів з ішемічною хворобою серця. Доповідач звернула особливу увагу на основи вторинної профілактики серцевої патології.

У доповіді проф. С.І. Сміян висвітлені основні питання коморбідних станів у хворих на ревматичні захворювання. Особливу увагу приділила кардіоваскулярному ризику за умов наявності даної патології, питанням застосування гіполіпідемічних засобів, нестероїдних протизапальних препаратів і вакцинації хворих на ревматичні захворювання. Підкреслювалося, що всім хворим, які отримують імуносупресивну терапію, рекомендовано проводити вакцинацію проти сезонного грипу.

Проф. Н.В. Пасечко доповіла про лікування цукрового діабету 2 типу, особливо відзначила використання нової групи ендокриноміметиків DPP4, які відкривають нові підходи до ведення цих хворих.

У своєму виступі проф. Л.П. Мартинюк торкнулася сучасних аспектів діагностики та лікування інфекцій сечових шляхів, визначення мікро-макроальбумінурії та інших факторів кардіоваскулярного ризику у хворих з метаболічним X-синдромом.

Доцент А.Б. Зубань (Івано-Франківський національний медуніверситет) у своїй доповіді висвітлила основні питання сучасних підходів до лікування бронхіальної астми згідно з протоколами

Міністерства охорони здоров'я України, особливо наголосивши на лікуванні пацієнтів з синдромом бронхообструкції.

У доповіді проф. О.Є. Самогальської йшлося про сучасні аспекти проблеми класифікації, діагностики та лікування пептичної виразки шлунку й дванадцятипалої кишки згідно з Маастрихтським консенсусом.

Доцент І.В. Смачило зробила короткий вступ з поясненням актуальності проблеми гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, поширеності цього захворювання, важливості своєчасної діагностики. Вона висвітлила етіологічні та патогенетичні чинники розвитку гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, її діагностику. Основний час доповіді присвятила лікуванню гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби згідно з Латино-американським консенсусом (2010).

Доцент М.Є. Гаврилюк присвятив доповідь синдрому подразненого товстого кишечника, зробив наголос на проблемі діагностики



Аркадій ШУЛЬГАЙ, декан медфакультету, професор

цього захворювання, вказавши, що цей синдром на сучасному етапі є передовсім хворобою винятку. Доповідач, зокрема, зупинився на використанні в лікуванні даної патології селективних спазмолітиків групи мебеверину.

Проф. І.Я. Господарський у своїй доповіді про лікування імунодефіцитних станів у клініці внутрішніх хвороб звернув увагу на використання препарату під-



Лариса ЛЕВИЦЬКА, доцент



Микола ШВЕД, професор

тимеду, навівши чисельні докази його ефективності, що підтверджені багаточисельними рандомізованими дослідженнями. Наголос поставив на тому, що препарат може використовуватися в пацієнтів навіть без попередньої тимо- та імунограми.

Доцент З.В. Салій висвітлила нові підходи до лікування когнітивних порушень у клініці внутрішніх хвороб, критерії шкали депресії Бека.

Водночас на конференції створили обласну асоціацію гастроентерологів, головою якої вибрано проф. О.Є. Самогальську.

Крім того, під час конференції проведено два секційних засідання, на яких молоді науковці медичних університетів представили результати власних дисерта-



Олена САМОГАЛЬСЬКА, професор

ційних досліджень. Зазначено високий науковий рівень та практичну спрямованість здобутків молодих вчених.

У рішенні конференції відзначено високий науково-методичний рівень проведеного форуму та запропоновано практикуючим лікарям дотримуватися висвітлених стандартів діагностики й лікування.

Микола ШВЕД, завідувач кафедри внутрішньої медицини №1, професор, Оксана СИДОРЕНКО, асистент, Інна ЯКУБИШИНА, асистент

ЦІКАВО

КАРТОПЛЯ ПОВЕРТАЄ КРАСУ ТА МОЛОДІСТЬ



Одна з дієвих зволожувальних масок для сухої, в'янучої шкіри з дрібними зморшками: зварити картоплю, розім'яти, додати яєчний жовток, трохи гарячого молока.

Освіжити нормальну чи жирну шкіру обличчя можна клейстером з крохмалю з додаванням борошна та збитого білка.

Щоб зняти набряки під очима, потрібно зварену в лущинні картоплю розрізати й теплою прикласти до набряків на 30-40 хвилин.

Для миттєвого зняття втоми та розгладження зморшок рекомендується одну велику картоплину зварити в невеликій кількості молока, розім'яти, остудити й накласти на обличчя ще теплою, накрити обличчя вовняною хусткою. Тримати 20 хв. Змити теплою і потім сполоснути холодною перевареною водою. Або: нанести на обличчя кашку з натертої сирової картоплі з додаванням трохи лимонного соку.

Картопляна маска не лише освіжає, а й живить, розгладжує зморшкувату шкіру. Сухий шкірний покрив стає ніжним, гладким і пружним. Особливо корисна маска з молоді картоплі, звареної в лущинні, жінкам після сорока. Розім'яти зварену картоплю, змішати зі сметаною та накласти на обличчя. Через 20 хвилин змити.

Якщо кожен день опускати на 5 хвилин руки в картопляний відвар, то шкіра стане шовковистою й ніжною. Також ванночки з відвару картоплі – ефективний засіб боротьби з ламкими нігтями. Щодня застосовуваний концентрований картопляний відвар здатний навіть подолати задоволені грибкові інфекції.

ВЖИВАННЯ ХЛІБА СПРИЯЄ ЗМЕНШЕННЮ ВАГИ

Учені з університету Тафтса і наукового Центру проблем старіння (США) встановили, що люди, які вживають щодня кілька скибочок хліба з цільного зерна (хліб з борошна без відсіву висівків), здатні утримувати свою вагу в нормі та знижувати жирові відкладення в ділянці живота.

З'ясувалося, що регулярне вживання такого хліба знижує обсяги вісцеральної жирової тканини. Вона оточує органи черевної порожнини, а підшкірний жир розташований безпосередньо під дермою.

У 57% піддослідних маса жирових відкладень на животі знизилася на 10%.

Також вживання такого хліба уберігає від серцево-судинних захворювань.

ЗДОРОВ'Я – В КУПЕЛІ

— Для тих, хто полюбляє поніжитися у ванні, наші спеціалісти підготують **ароматичні**, — каже лікар-фізіотерапевт Марія Проць. — Їх завдання не лише дарувати насолоду, а й підтримувати вашу красу та здоров'я. У морі з пахощів ефірних олій помаранча, лаванди, троянди, ромашки, іланг-ілангу відчуєте себе жінкою на «всі сто». Півгодини такої ванни — і корисні речовини глибоко проникають у шкіру, пом'якшують, зволожують, живлять її вітамінами, від чого вона стає сяючою та шовковистою. Ефірні олії, що входять до складу ванн, допомагають позбутися депресії, нормалізують психіку, і навіть більше — урівноважують обмінні процеси, підвищують імунітет, поліпшують кровообіг. Для приготування аромаванни існує така методика: 5-6 крапель ефірної олії (або суміші ефірних олій) розвести в 1/4 склянки молока, вершків, меду чи варення (вони сприяють розчиненню ефірних олій у воді) та додати у ванну. Тривалість прийняття аромаванни — 10-15 хвилин. Заспокоїливо діють на організм лавандова, розмаринова, м'ятна, мелісова, кипарисова та інші ефірні олії. Тому з цією метою надзвичайно успішно можна застосовувати суміш з лавандової та розмаринової ефірних олій, узятих в рівних частинах. З профілактично-лікувальною метою цю суміш можна використовувати й для ароматизації приміщення у ваннах.

Особлива дія — у мінеральних ванн. У відділенні, крім ароматичних, вам запропонують йо-

Ця думка, яку ще у стародавні часи висловив Гіппократ, не втратила своєї актуальності й нині. Цілюща сила води відповідає статусу найбільш могутнього оздоровчого засобу, а водні процедури зараз у фаворі. Якщо врахувати, що ванна із звичайної води з-під крану має оздоровчу дію, то одразу стає зрозумілим, чому такі популярні серед прихильників здорового способу життя мінеральні ванни. Але це зовсім не означає, що вам уже зараз потрібно спакувати валізи до санаторію, усього кілька зупинок міським автобусом — і ви у фізіотерапевтичному відділенні Тернопільської обласної психоневрологічної лікарні. Там вам запропонують їх, як мовить, на всяк смак.

добромні. Таке купання покращить кровообіг у капілярах, підвищить тонус судин, активізує обмін речовин у організмі та навіть знизить артеріальний тиск. Допомагають йодобромні ванни й налаштуватися на позитив, зменшують прояви невроту, знімають спазми судин.

— На вершині популярності — **перлинні ванни**, — розповідає лікар. — Ні, перли у ванну не засипають. Це маленькі повітряні кульки, які під тиском надходять через форсунки, створюють ефект розсипаних перлів. Перлинні ванни — ідеальний засіб для зміцнення захисних сил організму, зняття стресу, підвищення загального тонусу організму. Такі ванни особливо помічні тим, у кого загальна втома, вегето-судинна дистонія, порушення у роботі щитоподібної залози, захворювання серця та легень. Іноді ці ванни називають ще кисневими, бо пухирцеві струмені не лише масажують шкіру, але й

збагачують її киснем. 10-15 сеансів дають незвичайний релакс — позбавляють нервових перевантажень, порушень функції щитоподібної залози, знімають стреси, відчуття тривоги, рятують від гіподинамії та зайвої ваги. Перлинні ванни рекомендують вагітним, бо вони покращують дихання плоду.

Вихрові ванни для рук і ніг допоможуть тим, хто страждає від артриту та поліневриту. Вихрові потоки води, спричинені спеціальними апаратами, механічно діють на кінцівки, масажуючи хворі ділянки. Відтак поліпшується крово- і лімфообіг, а біль зникає. Тривалість процедури 10–15 хв., температура води 36–37 С, курс лікування 8–10 процедур.

Гідрогальванічні чотирикомерні ванни — пріоритет санаторно-курортного лікування, але для цього не обов'язково залишатися рідні тентета, ці СПА-процедури ви можете з успіхом от-



Богдана ЯВОРІВСЬКА, медсестра фізіотерапевтичного відділення

римати й нашому центрі. Особливо допомагають такі ванни при захворюваннях опорно-рухової та периферичної нервової системи. Вихрові потоки води, викликані спеціальними апаратами, вставленими у ванну, механічно діють на тіло, немов масажують хворі ділянки. Лікувальна сила гідрогальваніки усуває м'язеві спазми та більове відчуття, посилює приплив крові до рук та ніг і ті починають активно рухатися. Після 10 сеансів оздоровчих процедур помітно послаблюються запальні процеси в суглобах й навіть зникають прояви алергії.

Ванна по-домашньому
Фітотерапевт запропонувала спробувати та самостійно приготувати вдома відому усім ванну Клеопатри, основне призначен-

ня якої дарувати насолоду. І якщо ви ще дозволяли своєму тілу поніжитися в теплій нудзі з молока, меду, оливкової олії та духмяних ефірних олій, отже, ви обділили себе, бо ж після такої ванни й справді відчуваєш себе, якщо не Клеопатрою, то красунею.

Для приготування такої ванни потрібно приготувати «чарівну суміш». Для цього підігрійте 1 л молока, розчиніть в ньому 4 ст. ложки меду, додайте кілька крапель ефірної олії м'яти і 2 ст. ложки оливкової олії. Поволі тоненькою цівкою наливайте «трунок» у воду комфортної температури. Ванну Клеопатри приймають двічі на місяць, коли повний місяць, по 15 хвилин.

**Лариса ЛУКАЦУК,
Андрій ВОЙНА (фото)**

ПАРАЗИТИ ТУГИ ТА СМУТКУ

За даними експертів ВООЗ, лямбліоз належить до тих паразитарних захворювань, які чи не у перших числах значимості для охорони здоров'я. Адже щорічно лямбліозом заражається 200 млн. людей, а клінічно вираженими формами страждають майже 500 тис. осіб.

— В Україні, за офіційними статистичними даними, щорічно реєструють 35-40 тисяч випадків захворювання на лямбліоз, в Тернопільській області — 550-650 випадків, — каже завідувача паразитологічним відділенням обласної СЕС Олена Авсюкевич.

— Але, враховуючи рівень діагностики в лікувально-профілактичних закладах, справжня ураженість набагато вища.

У процесі еволюції *Lambliа intestinalis* набула дві форми існування: вегетативна та цистна. Вегетативна форма нестійка, тому в зовнішньому середовищі вона гине вже через 5-10 хвилин. Цисти ж більш стійкі. На предметах при кімнатній температурі вони можуть зберігатися до 2 тижнів, у вологому ґрунті — до 60 днів, а у воді — до 80 днів. Згубні для цист — висихання та високі температури. При висиханні вони гинуть протягом 1-2 хвилини, при 70°C — протягом 30-40 секунд, а от при кип'ятінні — миттєво. Варто зауважити, що усі хлорвмісні дезінфікуючі засоби на цисти лямблій не діють.

Джерелом інфекції є людина,

Вона відчувала, як якась невидима тінь смутку огортає її свідомість, звідкись з'являлася безпричинна туга, на очі наvertsалися сльози. До горла підступала маленька грудочка незрозумілого болю, а у голові паморочилося ніби від щастя...

Такі дивні, навіть доволі суперечливі інколи симптоми має недуга, яку інфекціоністи назвали лямбліоз. А виявив цей мікроорганізм вперше наш співвітчизник, професор Харківського університету Душан Лямбль. Саме він і нарід його «паразитом туги та смутку».

Якщо поглянете на лямблію у мікроскоп, то на вас свої маленькі очиці здійнуть два ядра цього одноклітинного організму, зовнішній вигляд якого нагадує обличчя, даруйте, з перекошеними вустами. Цих паразитів «носять» у собі майже 60-80 відсотків дітей та 3-10 відсотків дорослих в усьому світі. Через те актуальність цієї проблеми нині не піддається жодним сумнівам.

інвазована лямбліями. Виділення цист у людини може тривати місяцями, при цьому періоди виділення чергуються з паузами від 1 до 17 днів. Передача інфекції здійснюється фекально-оральним шляхом. Інвазовані лямбліями особи можуть виділяти з випорожненнями до 18 млрд. цист протягом доби. В 1 г фекалій міститься до 2,2 млн. життєздатних цист (для зараження достатньо лише 10). Більшість епідемічних спалахів лямбліозу відбувається через воду. А ще потрапляти лямблії в організм можуть і через харчові продукти. Безпосередня передача від людини до людини найбільш широко поширена у дитячих дошкільних закладах.

Період від зараження до появи перших ознак захворювання здебільшого триває два тижні з коливаннями від 1 до 4 тижнів. Середня тривалість інвазії при одноразовому зараженні складає 6 місяців. Де ж паразитують лямблії в організмі людини? Основна зона — це проксимальні відділи тонкої кишки. Нині вже доведена неможливість існування лямблій в жовчовивідних шляхах. У процесі своєї життєдіяльності вегетативні форми лямблій опускаються в дистальні відділи кишківника, де утворюють цисти.

Клінічні прояви лямбліозу різноманітні та неспецифічні, тому неодноразово переглядалися різні класифікації цього зах-

ворювання. Клінічні ознаки лямбліозу можна об'єднати в кілька груп. Насамперед для захворювання прикметні симптоми з боку шлунково-кишкового тракту: нестійкий стілець, метеоризм, нудота, іноді блювота, зниження апетиту. Загострення триває від 2 до 7 днів.

Наступна група симптомів обумовлена синдромом інтоксикації, особливою рисою якого є пригнічений, депресивний стан пацієнта. Невипадково Д.Ф. Лямбль називав відкритий ним мікроорганізм «паразитом туги та смутку». Можливі також подразливість, плаксивість, головний біль, запаморочення, порушення сну, підвищення температури. Лямбліозна інвазія може бути причиною алергічних проявів. За даними деяких науковців, у 69 % хворих з алергодерматозом виявляються лямблії. Про алергодерматози на ґрунті лямбліозу можна гадати тоді, коли десенсибілізуюча терапія не дає ефекту.

При довготривалому процесі спостерігаються симптоми ураження шкіри. Блідість шкірних покривів, особливо обличчя, помітна у всіх хворих (що іноді вважається парадоксальним при високих показниках гемоглобіну), що, вірогідно, обумовлено спазмом судин. Іноколи зустрічається нерівномірне забарвлення шкіри («різнокольорова шкіра») та жовтуватий її відтінок.

Зміна шкіри долонь і ступнів — такий симптом останніми роками найчастіше виникає при лямбліозі. Колір шкіри стає жовтуватим-рожевим, з'являється сухість, симптомом при лямбліозі є ураження червоної кайми губ. Ступінь ураженості буває різною: від легкого шелушіння та сухості, до вираженого запалення з тріщинами, заїдами. У хворих може мати місце зміни волосся — вони витончені, сповільнюються їх ріст, є різнокольорове забарвлення волосся.

Показами для обстеження на лямбліоз, за словами лікаря, є захворювання шлунково-кишкового тракту з тенденцією до їх хронічного перебігу з частими помірно-вираженими загостреннями, стійка еозинофілія крові, алергічні захворювання. Проте, частота виявлення збудника складає лише 50-60 %. При підозрі у хворого на лямбліоз необхідно провести багаторазове (6-7 разів) дослідження фекалій та, за можливістю, дуоденального вмісту з інтервалом 1-3 дні.

Профілактика лямбліозу — це суворе дотримання санітарно-гігієнічних правил у побуті та в дитячих закладах. Цисти виділяються в довкілля носіями у великих кількостях, тому для профілактики лямбліозу необхідне суворе дотримання заходів з попередження фекального забруднення навколишнього середовища, харчових продуктів і води, суворе дотримання правил особистої гігієни.

Лариса ЛУКАЦУК

НІЖНІСТЬ У СИЛІ

Наталія Лівницька-Холодна, пригадуючи ті часи, писала, що в академії всіх вражало те, що Олена та її брат Сергій розмовляли між собою російською. «Ми зустрілися з Оленкою тільки на вечірках та всяких товариських сходах в академії. Вона завжди була оточена студентами, які поставили навчити її української мови».

Але спілкувалася вона і з російськими емігрантами в побуті, на молодіжних вечірках. Одна з таких вечірок, як пише Надія Миронець в біографічному нарисі про Олену Телігу «І злитися знову зі своїм народом», стала для неї пам'ятною на все життя, бо саме на ній вона гостро відчула, що її рідна мова — українська. Про цей випадок вона так розповідала Уласові Самчуку: «Це було на великому балу у залах Народного дому на Виноградах, що його влаштував якийсь добродійний комітет російських монархістів під патронатом відомого Карла Крамажа. Я була у товаристві блискучих кавалерів, ми сиділи при століку і пили вино. Не відомо хто і не відомо, з якого приводу, почав говорити про нашу мову за всіма відомими «залізками на пузку», «собачій язик», «мордописня»... Всі з того реготалися... А я враз почула в собі гострий протест. У мене дуже швидко наростало обурення. Я сама не знала чому. І я не витримала цього напруження, миттю встала, вдарила кулаком по столу і обурено крикнула: «Ви хами! Та собача мова — моя мова! Мова мого батька і моєї матері! І я вас більше не хочу знати». Я круто повернулася і, не оглядаючись, вийшла. І більше до них не вернулася. З того часу я почала, як Ілля Муромець, що тридцять три роки не говорив, говорити лише українською мовою. На велике здивування усіх моїх знайомих і всієї господарської академії».

Закінчивши Українські матуральні курси в Подєбрдах, Олена Теліга вступає на історико-літературний відділ Українського вищого педагогічного інституту ім. М. Драгоманова в Празі.

На одній з вечірок творчої емігрантської молоді вона знайомиться з бандуристом-співачком, колишнім старшиною армії УНР, студентом лісового відділу УГА Михайлом Телігою.

Коло спілкування Олени — її інститутські товариші, їхні спільні з Михайлом друзі й приятелі — студенти УГА. Багато з них з часом стануть відомими українськими письменниками, поетами, громадськими діячами, науковцями. Разом з Оленою на одному курсі навчалися: Василь Куриленко, Галя Мазуренко-Богомолова, Оля Русова, курсом пізніше йшли: на підвідділі літератури — Юрій Драган, на підвідділі історії — Олег Кандиба, Юрій Шкрумеляк та інші. Тоді ж у педагогічному інституті навчався майбутній член-засновник та ідеолог ОУН Юліан Вассиан. В

Олена Теліга народилася 21 липня 1906 року в Іллінському під Москвою в родині інженера-гідротехніка Івана Шовгенова, який тоді жив і працював у Москві. Коли Оленці було п'ять років, Шовгенови 1911 року переїхали до Петербурга. Саме там минули дитячі роки Олени, згадки про які в розмовах з друзями дали їм підставу вважати Петербург місцем її народження. У революційні дні 1917–1918 років Іван Шовгенів вирішив послужити рідній Українській державі. Навесні 1918 Шовгенови переїхали до Києва, який 1922 р. Олені довелося залишити — батько вже був в еміграції. З матюю і братом Сергієм вони нелегально перейшли кордон і після короткочасного перебування в Тарнові в липні 1922 року переїхали до Чехословаччини, до містечка Подєброди, де батько Олени очолив Українську господарську академію (УГА).

УГА в цей же час навчалися Євген Маланюк, Леонід Мосендз, Микола Сціборський.

Серед друзів Олени були також студенти УГА Леонід Романюк і однокурсник Михайла Теліги Євген Науменко, який так згадував про Олену: «Це була надзвичайно талановита, здібна людина, що захоплювалася літературою, і в тому часі почали друкувати її вірші. Була це широкого ума симпатична та весела жінка, яка знаходила спільну мову з кожною людиною. Була душею товариства, мала талант чудово оповідати і часто опановувала цілим товариством... На наших сходах досить часто читали свої вірші як Олена Теліга, так і я».

В Олени пошуки життєвих орієнтирів відбувалися під впливом оточення, що складалося здебільшого з недавніх вояків армії УНР, які зазнали поразки в боротьбі за незалежну Українську державу, гостро цю поразку переживали, не хотіли з нею змиритися, шукали її причини і свою в тому провину.

1 серпня 1926 року відбулося весілля Олени і Михайла в Подєборах. Через деякий час подружжя переїжджає до Варшави. Олена працює вчителькою української середньої школи й манекенницею у фірмі жіночого одягу.

Наприкінці 1920-х — на початку 1930-х років Варшава стала одним з центрів української політичної еміграції. Тут перебував уряд УНР, тут постійно мешкав наступник Симона Петлюри Андрій Лівницький, батько поетеси Наталі Лівницької-Холодної. Її мати — Марія Лівницька очолювала Союз українок-емігранток у Польщі, який збирав шанувальників мистецтва на літературні й драматичні вечори. У домі Лівницьких, де любила бувати Олена Теліга, перетиналися шляхи багатьох політиків, учених, митців, письменників і поетів. Наталія Лівницька-Холодна так згадувала ті часи: «Ми збиралися уже постійно. Наша група збільшилася. Приєдналися старші варшав'яки Левко Чикаленко та

знаний шевченкознавець Павло Зайцев. Прибували галичани на студії, такі, як Дригинич, що пізніше був знаний, як Лесич. Часто бували у Варшаві такі цікаві особи, як Б.-І. Антонич та Св. Гординський. Зустрічалися у нас, а часом у малому ресторані з дивовижною назвою «Бар сатир». З цих людей постала так



звана Варшавська група, де головою був Маланюк, а душею Юрій Липа». Наталія Лівницька-Холодна стала найближчою подругою Олени у перші роки життя у Варшаві. Збереглися й опубліковані листи Олени до Наталі написані в глухому польському селі Желязна Жандова, де Михайло Теліга знайшов роботу землеміра й куди на літо приїжджала до нього дружина. Ці листи допомагають відтворити живий образ жінки, поетеси, патріотки та уявити собі в яких умовах їй доводилося жити і творити. В листі від 15 липня 1932 р. Олена пише: «Я радію, що ти непохитна українка. Радію, що ти так же палко любиш поезію і літературу, як і я, і що ти здібна творити ніжні і гострі вірші. Радію, що ти любиш життя і що ти так тонко і гостро відчуваєш Кохання. Знаю, що наша дружба дасть нам багато».

Вона ділиться з подругою своїми роздумами про сенс кохання, яке займало велике місце в

поетичній творчості їх обох. Саме як великому майстру інтимної лірики присвятила Олена Теліга Наталі Лівницькій-Холодній свій вірш «Відвічне».

Філігранно витончені «амурні» вірші Олени Теліги стали помітним явищем в історії українського еміграційного письменництва. Поява її любовної лірики супроводжується розривом стереотипів так званої «жіночої лірики». За словами Святослава Гординського, може, вперше в українській поезії те, що прийнято називати «жіночим комплексом», знайшло в її творчості такий сильний і нечуваний вияв. Лірика поетеси наскрізь жіноча, навіть у «наймужніших» її творах. Синтез м'якості із суворістю, чоловічим завзяттям, «ніжність у силі» є головними рисами «поезії кохання» Олени Теліги. Лірика авторки має виразно новий автобіографічний характер. В ній, за словами Ю. Коваліва, змальовано новий тип українки, що ґрунтується на ментальній традиції (княгиня Ольга, Роксолана, Леся Українка), втілено гармонійне поєднання краси й боротьби, оптимізму, волі до життя, бажання змагатися за свободу нації й держави, прагнення повнокровної взаємної любові та пристрасності. Хоч як це парадоксально, відзначає Галина Ільєва, вірші про кохання у творчості поетеси яскравіше, ніж будь-які інші, окреслюють образ ліричної героїні, жінки-патріотки. Це не характерно для жанру інтимної лірики загалом. Любов стає великою невичерпною енергією, опорою в боротьбі, підносить над буденністю, окрилює на подвиги. Авторка заглиблюється в психологію жінки-борця, передає її волю до перемоги, «пристрасне бажання чину», порив до бурі, що змінить людину і світ.

Про свою громадську позицію, про своє розуміння ролі жінки у боротьбі Олена Теліга уперше заявила віршем «Мужчинам». У ньому звучить передчуття бою, в який жінки зберуть своїх чоловіків. А місія жінки — дарувати чоловікам свою ніжність, віру в їхню міць і цим підтримувати бойовий дух. Братися за спис — не жіноча справа, але коли треба буде для здобуття перемоги, жінка стане поряд з чоловіком і піде з ним до кінця — «на ваших же слідах підемо хоч на смерть!» Поетеса прагнула до з'єднання «найкращої жіночності з найкращою мужністю», вважала, що таке поєднання має бути характерним для української жінки. Свої роздуми з цього приводу виклала в рефераті «Якими нас прагнете?» Для Олени Теліги ідеалом української жінки, який найбільше відповідає добі і до якої вона сама намагається наблизитися, була жінка, яка «вже не хоче бути ні рабинею, ні «вампом», ні амазонкою. Вона хоче бути Жінкою. Лише такою жінкою, що є відмінним, але рівноправним і вірним союзником чоловіка в боротьбі за життя, а головне — за націю».

Коли розпочалася Друга світова війна, треба було остаточно вибрати своє місце в боротьбі. І Олена Теліга, яка давно вже сповідувала націоналістичну ідеологію, стає членом ОУН. У грудні

1939 року Теліги переїхали до Кракова. На цей час місто стало центром українського культурного й політичного життя. Олена опинилася в своїй стихії. Вона активно працювала в краківській «Просвіті», зокрема, в її мистецькій секції «Зарево», й під керівництвом Ольжича в Культурній референтурі проводу ОУН. На час переїзду до Кракова Олена Теліга була вже визнаним майстром поетичного цеху, написані були вже всі відомі нам її поезії, і в українському середовищі Кракова вона була особливо помітною. Святослав Гординський, який особисто познайомився з Оленою Телігою лише тепер, у Кракові, так описав свої враження: «Олену Телігу знав вже я дуже добре з її друкованих поезій. Такими речами, як «Вечірня пісня» і присвячений Л. Мосендзові «Лист», вона стала в моїх очах — в цьому я не мав сумніву — побіч Лесі Українки. Було щось, що їх близько одну з одною єднало, якийсь поетичний тембр, інтонація — ці, чи не найважливіші в поезії елементи, при всій тій спільності її — Теліги голос був зовсім власний, щирий і не підкуплений... В неї було якесь велике відчуття жіночої величності, якоїсь емансипації, що вселюдно формувала свій власний духовний світ. Цей комплекс ставав у її поезії елементом драматичного напруження, конфліктом, що інтригує увагу й чуття. Все те, в результаті, дало своєрідну постать української поезії, що «підвладна власним, не чужим законам». В її поезії навіть досить рідкі моменти чоловічого характеру, що в кого іншого могли б вражати як позування, виходили якось природно і щиро. В неї не було, власне, розриву між життям і творчістю». Коли німецькі війська рушили на СРСР, на українську землю, Олена Теліга разом з похідними групами українського підпілля нелегально перебирається до окупованого Львова, через два місяці — до Рівного, в якому формуються підпільні групи для роботи в Східній Україні та в Києві.

22 жовтня 1941 року Олена Теліга знову, через 19 літ, повертається в золотoverху столицю. У Києві вона відновлює й очолює Спілку українських письменників, налагоджує видання «Литаврів» — літературно-мистецького додатка до редакційної Іваном Рогачем газети «Українське слово». Увійшла Олена Теліга й до складу створеної 5 жовтня 1941 року в Києві з ініціативи О. Ольжича Української Національної Ради.

Після гітлерівської заборони «Українського слова» та «Литаврів» прокотилася хвиля арештів національно свідомої інтелігенції. 9 лютого 1942 року, попередньо влаштувавши засідку, гестапо затримує присутніх на засіданні членів письменницької спілки. Не домігшись каяття та прислужництва, Олену й Михайла Теліг розстріляли у Бабиному Яру 21 лютого 1942 року.

**Роман ЛАДИКА,
доцент кафедри
медичної інформатики з
фізикою ТДМУ**

ВЗИМКУ — ВІД ЗАСТУДИ, А НАВЕСНІ — ВІД АВІТАМІНОЗУ

КАЛИНА ОЧИСТИТЬ СУДИНИ ВІД ХОЛЕСТЕРИНУ

Калину здавна використовували як лікарську рослину. Було помічено, що її ягоди поліпшують роботу серця, мають загальнозміцнювальну, в'язучу та сечогінну дію. Особливо часто використовували калину як кровоспинний та ранозагоювальний засіб — до ран прикладали товчені кору або ягоди.

У наш час учені підтвердили, що калина має лікувальні властивості, причому цілющі речовини містяться у всіх її частинах. У корі калини знайдено вітамін К, дубильні, гіркі й смолисті речовини, органічні кислоти — оцтову, валеріанову, мурашину, лінолеву, пальмітинову, аскорбінову, інші. В ягодах — інвертний цукор, дубильні речовини, пектини тощо. У насінні — до 21% жирної олії. Особливо цілющим є глікозид вібурнін, що надає ягодам гіркуватого смаку. Також калина багата на вітаміни (В9, Р, Е, А) і мікроелементи: кальцій, йод, фосфор, залізо, марганець, цинк та ін.

Ягоди калини допомагають у разі захворювань печінки, виразки, гастритів зі зниженою кислотністю, колітів, спазмів, судом, епілепсії, анемії, туберкульозу, пневмонії, бронхіальної астми, гіпвіті, ангіни, геморою, атеросклерозу. Їх використовують і як дезінфікуючий, антисептичний, кровоспинний та жовчогінний засіб.

Корисна калина і тим, хто відчуває занепад сил, страждає від неврозів або безсоння. Її плоди помічні за будь-яких кровотеч — зубних, кишкових, маткових. Високий вміст заліза в плодах калини підвищує гемоглобін, а р-активні сполуки нормалізують стан кровоносних судин, очищують їх від холестерину.

Завдяки багатому вмісту вітамінів калина добре зміцнює імунітет і має протизапальну, жарознижувальну та відхаркувальну дію. Крім цього, стимулює обмін речовин, поліпшує роботу кишківника й активізує жировий обмін, тому особливо корисна людям із зайвою масою тіла.

Сік калини лікує шкірні захворювання: екземи, виразки та фурункули; нормалізує кров'яний тиск, поліпшує кровотворення, має антисептичні та ранозагоювальні властивості, підвищує апетит. Також він помічний за виразкової хвороби шлунка, внутрішніх кровотеч, кашлю, хвороб печінки і жовчного міхура. Калиновий сік рекомендують до

«*Без верби й калини — нема України*», — каже народна мудрість. Справді, калину в нас і нині висаджують ледь не на кожному подвір'ї. Вона — символ України, краси, любові, добра та сімейного щастя. Навесні її цвітом прикрашають святкові столи, весільні короваї та дівочі вінки.

вживання за туберкульозу легенів, задишки.

Корисні й кісточка калини, з них готують каву, яку п'ють у разі закріпів. Крім того, вони є чудовим природним сорбентом: очищують кишківник від шлаків, пригнічують патогенну мікрофлору.

Препарати калини вирізняються м'якістю дії, малою токсичністю та відсутністю побічних ефектів.

Протипоказання. Вживати ягоди калини не рекомендують за підвищеної кислотності шлункового соку. Через високий вміст пуринів не можна застосовувати калину в разі подагри та артриту, сечокам'яної хвороби й хвороб нирок. За гіпотонії можна вживати калину лише за край-

Ягоди помити, потовкти товкачем, вичавити сік, вичавки залити водою, кип'ятити протягом 6-10 хв. і процідити. У відвар влити сік калини, додати цукор, розмішати та охолодити. На 1 кг ягід потрібно 200 г цукру і 200 мл води.

Можна отримати сік з ягід калини за допомогою сокоробки. Сік потрібно розлити у скляну тару та зберігати в холодильнику. Він може добре зберігатися й без додавання цукру та пастеризації.

Калина, перетерта з цукром. Ягоди перебрати, скласти в друшлаг і опустити на 1-2 хв. в окріп. Потім протерти ягоди через сито. Отриману м'якоть розмішати з цукром (1:0,7 або 1:1),



ньої потреби, короткочасно, адже вона у великій кількості значно знижує тиск (особливо суміш соку ягід з медом).

Та в усіх зазначених випадках мається на увазі тривале вживання ягід, а не одноразове, епізодичне. Також протипоказано тривале лікування калиною під час вагітності.

ЗАГОТОВЛЯЄМО КАЛИНОВІ ЛІКИ

Заготовляти плоди калини варто після морозів. Але найчастіше — калиновий сік перетирають з цукром до желеподібного стану та зберігають у холодильнику або навіть за кімнатної температури. Зберігають ягоди в пучках, підвішуючи на балконі, в сараї, літній кухні.

Бажано, щоб калина була в меню до квітня. Можна заготовити сік калини й щоденно по 2-3 ст. ложки розводити в склянці холодної перевареної води, випиваючи вранці натщесерце.

Приготування соку калини.

поставити на слабкий вогонь і трохи підігріти, щоб цукор цілком розтанув. До кипіння доводити не треба. Розлити в стерилізовані слюшки. Можна зберігати в холодильнику під капроновими кришками або під металевими — у прохолодному темному місці.

Добре запастися на зиму замороженою калиною. Із заморожених ягід можна готувати морси, киселі, начинки для пирогів і піріжків.

Калина в меду. Грона калини промити водою, дати їй стекти, а відтак ягоди обсушити. Мед підігріти до рідкого стану, вмочити в нього гілочки калини й обсушити. У такому вигляді калина зберігається майже півроку.

ЩОБ БУТИ «ГАРНОЮ, ЯК КАЛИНА»

Примочки та компреси із соку калини. Серветку, змочену соком ягід, накласти на шкіру на 10 хв., ще раз змочити й знову тримати 10 хв. Відтак умитися теплою водою. Шкіра стане чистою й

пружною, зникнуть пігментні плями, вугрі, прищі та ластовиння.

Заморожений сік плодів калини добре застосовувати для активного масажу шкіри обличчя.

Маска: змішати сметану і перетерту через сито калину (1:1). Наносити маску на обличчя щодня на 20 хв., змивати обов'язково прохолодною водою.

Для жирної шкіри: сік калини змішати зі збитим яєчним білком (1:1) і нанести на шкіру на 30 хв.

НАРОДНІ РЕЦЕПТИ ЛІКУВАННЯ

Заспокійливий та загальнозміцнювальний засіб: 1 ст. л. плодів калини заварити склянкою окропу, настояти 1-2 години, процідити. Пити по 0,5 склянки двічі на день.

Від головного болю, застуди, втоми, для схуднення п'ють калиновий чай. Покласти в кухоль 1 ст. л. плодів, залити окропом і додати цукор. Перед вживанням розчавити ягоди ложкою.

У разі судинних спазмів, гіпертонії, атеросклерозу, гастриту, коліту та виразки допоможе настій із ягід калини. Розтерти 100 г плодів і залити їх 1 л окропу. Настояти 4 години, потім процідити. Вживати по 0,5 склянки двічі-тричі на день перед їдою.

Для профілактики і лікування застуди, кашлю та бронхіальної астми помічна калина з медом. Кілограм ягід обдати окропом і перетерти через сито. Отриману масу змішати з медом у пропорції 1:1. Приймати по 1 ст. л. після їди тричі на день.

За астми, гіпертонії, хвороб серця, печінки, ясен й ангіни вживають вичавлений сік калини з цукром (1:1). Готовий сік слід зберігати в холодильнику і приймати по 50 мл двічі-тричі на день.

Людам із хворим серцем рекомендують їсти ягоди калини з кісточками, адже вони позитивно впливають на серцеву діяльність, збільшують сечовиділення і зменшують набряки. Хороший лікувальний ефект дає відвар ягід: 1 склянку ягід залити 1 л гарячої води, кип'ятити 8-10 хв., процідити, трохи охолодити, додати 3 ст. л. меду. Пити по 0,5 склянки 3-4 рази на день. Цей напій також знижує артеріальний тиск, корисний хворим на атеросклероз, його рекомендують вживати за рясних і болісних місячних, застуди та кашлю.

Теплий відвар калини з медом (або сік калини з медом) допомагає лікувати захворювання верхніх дихальних шляхів, його п'ють у разі застуди, що супроводжується головним болем, кашлем, охриплистю. Рекоменду-

ють також хворим на бронхіальну астму. Готують відвар таким чином: 6 ст. л. ягід залити склянкою окропу, кип'ятити 5 хв., настояти 1 годину, приймати по 1/3 склянки, додавши 1 ч. л. меду, тричі на день після їди.

Хворим на туберкульоз треба їсти ягоди калини тривалий період або пити сік по 1/3 склянки тричі на день.

Щоб утамувати головний біль, треба пити по 0,25 склянки соку калини 4-5 разів на день (через кожні 1-1,5 години).

Як кровоочисний засіб вживають такий настій: 5 ст. л. ягід калини розтерти, залити, помішуючи ягоди, трьома склянками окропу, настояти впродовж 4 годин, процідити. Пити по 0,5 склянки 4-5 разів на день до їди. Цей настій потрібно пити і людям із порушенням обміну речовин, яке проявляється фурункулами, карбункулами, різними висипаннями. Одноразово слід змащувати уражені місця соком розтертих ягід. Зокрема, так виводять і вугрі.

Настоєм калини (1-2 ст. л. ягід розтерти, залити склянкою окропу, настояти 1 годину, процідити) можна полоскати горло у разі ангіни та ротову порожнину за таких захворювань, як пародонтоз, гінгівіт, стоматит.

Для профілактики і щоб позбутися каменів у нирках, жовчному і сечовому міхурі, з'їдайте щодня по 15-20 ягід калини разом з кісточками по одній на прийом.

Кіста яєчника. Сік калини змішати навіл з квітковим медом. Приймати 4 тижні за такою схемою: 1-го тижня — вранці натщесерце на кінчику чайної ложки; 2-го тижня — так само вранці натщесерце по 1/3 ч. л.; 3-го тижня — вранці і ввечері по 1 ч. л.; 4-го тижня — вранці і ввечері по 1 ст. л. Зробити перерву на 1 місяць. Другий курс провести у порядку спадання, тобто: 1-го тижня — по 1 ст. л. вранці і ввечері, 2-го — по 1 ч. л. вранці і ввечері, 3-го тижня — один раз вранці натщесерце 1/3 ч. л. А 4-го — вранці на кінчику чайної ложки.

Як протисудомний засіб застосовують настій плодів калини: 5 ст. л. свіжих або сухих плодів розтерти в ступці, залити 3 склянками окропу, настояти годину і перецідити. Пити по 0,5 склянки 4 рази на день до їди.

Гіпертонія: 10 г плодів калини заливають склянкою окропу, варять під кришкою на водяній бані 15 хв., охолоджують 45 хв., проціджують, відтискують і доводять об'єм до 200 мл. П'ють по 0,3 склянки 3-4 рази на день. Зберігають настій калини не більше, ніж дві доби.

За захворювання верхніх дихальних шляхів. Настій плодів калини (2-4 ст. л. розтертих ягід залити в термосі 0,5 л окропу, настояти 1-2 години) пити по 0,5 склянки тричі на день замість чаю.

Щоб нормалізувати обмін речовин і задовольнити потребу організму у вітаміні С, досить з'їдати в день по 1 ст. л. ягід калини.

Сторінку підготувала Лілія ЛУКАШ

Редактор **Олег КИЧУРА**
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАШУК,**
Оксана БУСЬКА,
Андрій ВОЙНА
Комп'ютерний набір і верстка:
Руслан ГУМЕНЮК

Адреса редакції:
46001,
м. Тернопіль,
майдан Волі, 1,
тел. 52-80-09; 43-49-56
E-mail hazeta.univer@gmail.com

Засновники:
Тернопільський
держмедуніверситет
ім. І.Я. Горбачевського,
управління охорони здоров'я
облдержадміністрації

Видавець:
Тернопільський
державний медичний
університет
ім. І.Я. Горбачевського
Індекс 23292

За точність
викладених фактів
відповідає автор.
Редакція не завжди
поділяє позицію
авторів публікацій.

Реєстраційне свідоцтво
ТР № 300 від 19.12.2000
видане
управлінням у справах
преси та інформації
облдержадміністрації

Газета виходить
двічі на місяць
українською мовою.
Обсяг — 2 друк. арк.
Наклад — 2000 прим.
Замовлення № 168

Газету набрано, зверстано,
віддруковано у Тернопільському
держмедуніверситеті
ім. І.Я. Горбачевського.
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1.

