

СТОР.

2

ВАСИЛЬ БЛІХАР: «НАША ЛІКАРНЯ ВОЛОДІЄ НАЙШИРШИМ СПЕКТРОМ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ»



Про важливість реформи, страхову медицину, а також про зміни, які відбулися в лікувальному закладі за останні роки, ведемо розмову з генеральним директором (головним лікарем) КНП «Тернопільська університетська лікарня» Василем Бліхарем.

СТОР.

3

УПЕРШЕ ВИКОНАЛИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ АОРТИ



Для спеціалістів університетської лікарні таке оперативне втручання, коли довелося виконувати операційний доступ до аорти за допомогою тимчасового судинного протезу, було вперше, та й в Україні подібна практика поки що – рідкість.

СТОР.

4

ПІВ СТОЛІТТЯ НА НИВІ МЕДСЕСТРИНСТВА

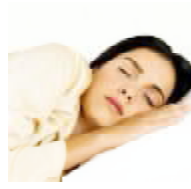


Як нестримно біжить час – не втигнеш оглянутися, а на власному календарі уже сімдесят. Але й у цьому віці можна створити собі активне життя, якщо наповнити його змістом, переконана лор-відділення Лілія Іванівна Любуньо. Секрет свого професійного успіху вона не приховує – допомагати людям, віддавати їм часточку свого серця й тепла.

СТОР.

5

БАРВИСТИХ ВАМ СНІВ!



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

СТОР.

7

ЖИВОТВОРНІ ДЕРЕВА – ЯЛИНА І СОСНА



Вчені стверджують, що ніякі сучасні пігулки не виявляють такої комплексної лікувальної дії на людський організм, як ялина, та ще й без побічних ефектів. Цілющий вплив має не лише деревина, а й хвоя, молоді бруньки, недозрілі шишки, смола (живиця), з яких у домашніх умовах роблять чай, настої, відвари, мазі, додають у ванни тощо.

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№1 (189) 22 СІЧНЯ
2020 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

ЛІКАР, ЯКИЙ ДОПОМАГАЄ ХВОРИМ ПОСМІХАТИСЯ



Віталій ФЕСИК – лікар-стоматолог-хірург відділення хірургічної стоматології.

ЧИТАЙТЕ
НА СТОР. 6

ВДЯЧНІСТЬ

ХВОРИ УВАГОЮ НЕ ОБДІЛЕНІ

Наталія ГРИЦІВ
с. Городниця

Гусятинського району

Кератоувеїт – саме такий діагноз поставили в офтальмологічному відділенні університетської лікарні. Добре, що вчасно звернулася, інакше могла втратити зір. Знайома порадила саме університетську лікарню, мовляв, тут найкращі фахівці. Потрапивши сюди, зрозуміла, що вона казала правду. Тут справді дуже кваліфікований персонал. Хворі не обділені увагою, лікарі та медсестри роблять усе, щоб нам було комфортно лікуватися.

В офтальмологічному відділенні університетської лікарні я проходжу реабілітацію після операції на правому оці. Тепер можу з упевненістю сказати, що мій зір покращився. Знаєте, людина починає цінити лише тоді, коли щось втрапить. Так само і в мене. Зір – чи не найцінніше, що в нас є, то треба до нього дуже дбайливо ставитися. Шкода, що розуміємо це, коли вже пізно... Взагалі людям необхідно дуже дбайливо ставитися до власного здоров'я, особливо – у літньому віці. Це час, коли задавнені болячки дають про себе знати. Хочу від щирого серця подякувати своїй лікуючій лікарці Ніні Михайлівні Шкільнюк. Вдячна всьому медичному персоналу за дбайливе ставлення й розуміння. Хай у вашому житті буде лише радість і безмежне щастя!

Редактор
Г. ШОТ
Творчий колектив:
Л. ЛУКАШУК,
М. СУСІДКО,
М. ВАСИЛЕЧКО
Комп'ютер. набір і верстка
Р. ГУМЕНЮК

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

Засновник:
Тернопільський
національний медичний
університет
ім. І.Я. Горбачевського
МОЗ України

Видавець:
Тернопільський
національний медичний
університет
ім. І.Я. Горбачевського
МОЗ України

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

Реєстраційне свідоцтво
ТР № 482-82Р
від 23.03.2010 р.
видане
головним управлінням
юстиції
у Тернопільській області

Газета
виходить
один раз на місяць
українською мовою.
Обсяг - 3,33 друк. арк.
Наклад - 700 прим.

Газету набрано, зверстано,
віддруковано в Терно-
пільському національному
медуніверситеті
ім. І.Я. Горбачевського
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1

ПІДСУМКИ

ВАСИЛЬ БЛІХАР: «НАША ЛІКАРНЯ ВОЛОДІЄ НАЙШИРШИМ СПЕКТРОМ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ»

Розмову вела
Ірина КОШІЛЬ

Тернопільська університетська лікарня нині готується до переходу на нову систему фінансування в рамках медичної реформи. Основні заходи щодо реорганізації згідно з вимогами Міністерства охорони здоров'я України про переведення лікувальних закладів у комунальні неприбуткові підприємства та за підключенням до системи eHealth уже проведено. Про важливість реформи, страхову медицину, а також про зміни, які відбулися в лікувальному закладі за останні роки, ведемо розмову з генеральним директором (головним лікарем) КНП «Тернопільська університетська лікарня» Василем Бліхарем.

— Підсумовуючи 2019 рік, який він був для лікарні?

— Запрацював кардіохірургічний блок. Модернізували й покращили роботу лабораторної служби, доукомплектували обладнання й надалі це робимо. Провели роботи з покращення благоустрою, капітальні та поточні ремонти у відділеннях. Впровадили нові технології у відділеннях хірургічного та терапевтичного профілів.



— Власне, якщо мовити про кардіологічний центр, який вважають найпотужнішим у Західній Україні, то чи багато пацієнтів звертаються та які операції там проводять?

— Робимо весь спектр кардіохірургічних втручань на відкритому серці із застосуванням апарата штучного кровообігу, протезування клапанів, коронарне шунтування тощо. За 2019 рік провели майже 300 операцій. Це дуже потужний показник, адже ледь не щодня відбувається оперативне втручання.

— Крім того, знаю, що торік в ортопедичному відділенні провели 1900 оперативних втручань.

— Такі показники у нас щорічні. Кількість оперативних втручань в ортопедії, офтальмології зростає з кожним роком, адже впроваджуємо нові технології, до нас їдуть люди з усієї України.

— Про що це свідчить?

— Насамперед про якість медичних послуг, про авторитет і спроможність наших фахівців. А також про доступність послуг, які можемо надати, адже обмежень у нас немає. Політика адміністрації полягає в тому, що кожен, хто прагне лікуватися в нашій лікарні, безперешкодно це може зробити.

— Коли кажемо, що «гроші йдуть за пацієнтом», то наскільки це виправдано для лікувального закладу?

— Якщо мовити про нашу лікарню, то ситуація, коли «гроші йдуть за пацієнтом», для нас, мабуть, найвигідніша. Адже нині університетська лікарня володіє найширшим спектром медичних технологій, можемо лікувати ледь не всі нозології, які зустрічаються в Україні. Як це вплине

на загальну мережу — питання неоднозначне. Гадаю, що із впровадженням системи медичних послуг, стикнемося із серйозними труднощами на периферії. Втім, треба розуміти, що реформа ніколи не закінчується. Це — динамічний процес і однозначних рішень немає. Світ це вже давно пройшов. Потрібно брати моделі найбільш прийнятні та фінансово вигідні й враховувати спроможність держави й споживчого ринку, адже люди медичну послугу споживають. А чи в стані вони оплачувати ці послуги?!

— Як ставитесь до страхової медицини?

— Цілком позитивно. Бісмарк (Отто фон Бісмарк — німецький державний та політичний діяч, — прим. авт.), коли запроваджував страхову медицину, то стикнувся із ситуацією: шахтарі хворіли, помирили, бо лікарі їх безкоштовно не лікували. Він вирішив: якщо роботодавець наймає на роботу людину, повинен співфінансувати лікування. Тож створив лікарняну касу, в яку платив і роботодавець — власник шахти, і шахтар. За ці кошти лікувалися пацієнти. Всі моделі, які нині вибудовує та чи інша владна команда в Україні, так чи інакше прийдуть до бю-

джетно-страхової медицини. Оптимальний варіант — німецька модель бюджетно-страхової медицини, яка, зрештою, впроваджена по всій європейській спільноті, крім Великої Британії, де є державне страхування, та країн Скандинавії, де — комбіноване страхування.

— Наскільки взагалі важливо було реформувати медичну галузь?

— Нам потрібно було реформувати охорону здоров'я й доводити її до цивілізованого стану ще 1991 року. Бо, починаючи щоразу цю реформу по-новому й щоразу нічого не роблячи, прийшли до того, що маємо зараз. А що маємо? У стаціонарі за все платить пацієнт — даємо хіба стіни, лікаря й щось із можливостей бюджету як державного, так і місцевого. Якщо мовимо про серйозні речі, то вони лягають на людину, і це неприпустимо. Тому, з одного боку, є «переспрямування» цього негативу на лікарню, а з іншого — лікар нині найменш захищена особа в нашому суспільстві з найнижчим рівнем благополуччя та заробітної платні. Тому моє бачення — це бюджетно- страхова медицина як найбільш оптимальний та ефективний варіант.

ЦІКАВІ ВИПАДКИ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ

РЕНАТА ВИБИРАНА: «КОЖЕН ПАЦІЄНТ Є УНІКАЛЬНИМ, ТОМУ ОДНА Й ТА Ж НЕДУГА МОЖЕ ПРОЯВЛЯТИСЯ ПО-РІЗНОМУ»

Мар'яна СУСІДКО

НА ШПАЛЬТАХ НАШОЇ ГАЗЕТИ ЗАПОЧАТКУЄМО НОВУ РУБРИКУ, ДЕ РОЗПОВІДАТИМЕМО ПРО НАЙЦІКАВІШІ ВИПАДКИ, ЯКІ ТРАПЛЯЮТЬСЯ В ПРАКТИЦІ НАШИХ ЛІКАРІВ. ОСОБЛИВІ, НЕЗВИЧНІ, КУМЕДНІ ТРАГІЧНІ, ЇХ У КОЖНОГО ЛІКАРЯ ЗА РОКИ ПРАКТИКИ — ЧИМАЛО. СЬОГОДНІ З НАМИ ДІЛИТЬСЯ ІСТОРІЯМИ НЕДУГ СВОЇХ ПАЦІЄНТІВ ЛІКАРКА-ГЕМАТОЛОГІНЯ РЕНАТА ВИБИРАНА. ВІДРАЗУ ЗАЗНАЧУ: В ЖОДНОМУ ВИПАДКУ НЕ НАЗИВАЄМО ОСОБИСТИХ ДАНИХ ПАЦІЄНТІВ, А ЛИШЕ ПЕРЕБІГ ХВОРОБИ.

Випадок перший

— Для початку хочу зауважити, що кожен пацієнт є унікальним, тому одна й та ж недуга може проявлятися по-різному. Шлях, коли хворий потрапляє до гематологічного відділення, почасти непростий та пролягає через лікарів різних галузей, бо

хвороби вміють дуже добре маскуватися. Два роки тому до мене за допомогою звернувся 47-річний чоловік. Початок його захворювання розвивався так: турбував біль у попереку. З цим він звернувся до невропатолога. Лікар діагностував у нього остеохондроз і призначив лікування. Місяць терапії не покращив його стан, тож довелося робити комп'ютерну томографію. Під час цієї діагностики в нього виявили збільшені лімфатичні вузли й скерували до онкоцентру, а звідти — до нашого відділення. У нього виявили лімфолейкоз. Окрім того, в чоловіка діагностували вірусний гепатит С. Тут постало питання: що лікувати передусім? Хворий потребував хіміотерапії, але гепатит і так уразив печінку, цей метод був небезпечним. Відтак скерували його до імунолога. Хворому призначили відповідний курс лікування. Гепатит вдалося здолати. Проте в чоловіка піднялася висока температура, з'явилися ломота й сильний біль у м'язах. Він настільки себе по-



гано почував, що вже почав прощатися з рідними та просив привести до нього священника. Гастроентеролог запевняв, що такий стан не міг спричинити курс лікування, бо препарати сучасні, безпечні й не дають такої побічної дії. Тому продовжували досліджувати причину температури. Призначили аналізи на виявлення вірусних інфекцій, але тут все було «чисто». Після того з'ясували, що причина такого стану в лімфо-

лейкозі. Коли розпочали інтенсивне лікування, чоловікові стало набагато краще. Зараз недуга в ремісії й пацієнт почуває себе, як він каже, здоровим.

Випадок другий

— Не можу не розповісти про ще одну свою пацієнтку. Захворювання крові вміє добряче маскуватися. Отож жінка звернулася за допомогою до сімейного лікаря. Їй виставили діагноз пневмонія та призначили курс лікування. Втім, після його закінчення не було ефекту. Пацієнтка й надалі почувалася погано, кашляла, мала підвищену температуру. Контрольна флюорографія — без позитивної динаміки. Лікування продовжили до 20 днів і нічого не призначив аналіз крові. Чому так? Досі не можу збагнути. Це перше, що потрібно було зробити. Відтак через чотири місяці жінка потрапляє до нашого відділення у важкому стані й у неї діагностуємо хронічний мієлолейкоз. Нам вдалося стабілізувати її стан, призначивши таргетну терапію, це найкраще наразі лікування. Пацієнтка в ремісії.

Випадок третій

— Не всі, на жаль, хворі, після поставленого діагнозу підтримують традиційні методи лікування, а звертаються до народної медицини. Не кажу, що фітотерапія — це погано, навпаки, вона може бути додатковим методом лікування. Пригадую, один пацієнт мав гострий лейкоз. Чоловік категорично відмовився від хіміотерапії й інших традиційних препаратів. Сам же звернувся до фітотерапевта й таким чином намагався подолати недугу. Однак, на жаль, це не дало бажаного результату. Чоловік помер. Звісно гострий лейкоз — важка недуга, не завжди долаємо її. Але нині, лише застосовуючи хіміопрепарати, можна досягнути успіхів у боротьбі з лейкозами.

Випадок четвертий

— Події п'ятирічної давності. До хірургів звернулася жінка з інтенсивними болями в животі та відсутністю стільця. «Хронічна товстокишкова непрохідність» — такий діагноз поставили пацієнтці хірурги. (Продовження на стор. 3)

УПЕРШЕ ВИКОНАЛИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ АОРТИ

Лариса ЛУКАЦУК

Те, що інтервенційні технології є операціями вибору та нових можливостей за складних серцево-судинних патологій, засвідчує випадок, який нещодавно трапився в університетській лікарні. До медзакладу доправили пацієнтку 45-ти років. Лікарі діагностували в неї симптомний тромб грудного відділу аорти, який ускладнився відривом частинки тромбу та оклюзією термінального відділу аорти тромбом-емболом. Для успішного виконання оперативного втручання долучили дві хірургічні бригади: інтервенційних і судинних хірургів, зокрема, й фахівців Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського. Це – завідувач відділення інтервенційної радіології Тернопільської університетської лікарні Богдан Маслій, завідувач відділення судинної хірургії Володимир Сергєєв, судинний хірург Дмитро Буднік, анестезіолог Вадим Мішук, хірург Інна Ненашко, медичні сестри – Надія Бакалець, Оксана Смолинець та професор кафедри хірургії №2 ТНМУ Святослав Костів.

Для спеціалістів університетської лікарні таке оперативне втручання, коли довелося виконувати операційний доступ до аорти за допомогою тимчасового судинного протезу, було вперше, та й в Україні подібна практика поки що – рідкість.

– Тромб у грудному відділі аорти без видимого пошкодження судинної стінки – доволі неординарна ситуація, – каже завідувач відділення інтервенційної радіології Тернопільської університетської лікарні Богдан Маслій. – Як правило, такі випадки трапляються за анеризми аорти або ж за дисекції, тобто, стану, коли можна спостерігати розрив стінки аорти. Це підтверджували й дані комп'ютерної томографії, які не виявили особливих пошкоджень. Хоча розуміли й те, що під тромбом можлива якась тріщина чи

надрив інтими, через що він почав «наростати». Отож проводити відкрите хірургічне втручання було доволі небезпечно, бо саме місце розташування, коли поруч серце, дуга аорти, великі судини, створювали значні ризики, які загрожували б великою крововтратою та важкими ускладненнями. Тому колеґіально обрали найбільш прийнятний варіант – ендovasкулярне протезування за допомогою стент-графту. Щоправда, потрібного розміру цього пристрою в нас не було, але знайшли його у Чернівецькому кардіодиспансері й завдяки злагодженим діям наших і буковинських фахівців отримали



його вчасно. Пацієнтці стент-графт імплантували безкоштовно, завдяки державній програмі (вартість подібних пристроїв в Україні сягає до 10 тисяч доларів, а за кордоном така операція ще дорожча в кілька разів).

Як розповів Богдан Маслій, сама процедура імплантації виявилася також доволі складною, адже тромб міг відірватися й за рухом крові опинитися в судині будь-якого органу черевної порожнини або тазу, уразивши його. До того ж конституція пацієнтки не дозволяла імплантувати стент стандартним доступом через судини стегна, бо вони були невеликого розміру – лише шість міліметрів, тоді, коли система направлення становить 8 мм. Відтак довелося долучити ще одну бригаду судинних хірургів, робота

яких полягала в забезпеченні зручного доступу для проведення стент-графту.

Взагалі ж оперативне втручання відбувалося в кілька етапів. Спочатку виконали ще одну операцію, встановивши тимчасовий кардіостимулятор. З його допомогою з'явилася можливість керувати частотою серцевих скорочень і серцевим викидом з тим, аби на момент роздування стент-графту він не змістився в дистальні відділи аорти. Крім того, катетеризували ліву підключичну артерію, вставивши туди катетер, який слугував маркером для позиціонування стента. Через цей катетер контрастували й аорту.

Коли хірурги пересвідчилися, що встановили стент-графт, зробили ще одне контрольне контрастування для перевірки успішності операції. Вся бригада хірургів дуже переживала, щоб після розкриття стент-графту тромб не відірвався, адже він, по суті, перебував у висячому стані. Задля цього інтервенційним методом ще й перевірили гілки аорти – верхню брижову артерію та черевний стовбур і ниркові артерії. На щастя, всі судини були вільні, тромб не відірвався. Тепер він знаходиться між стінкою судини та стент-графту. Завершальний етап – судинні хірурги зашили отвір у судині й видалили надлишки протезу. Рану зашили та поставили дренажі. Наразі пацієнтка в задовільно-

му стані. Звісно, вона ще буде під домашнім, але пильним спостереженням лікарів, та її життю вже нічого не загрожує.

Святослав КОСТИВ, професор кафедри хірургії №2 ТНМУ:

«Група хірургічних захворювань грудної аорти є складною патологією, яка зазвичай вимагає проведення відкритих оперативних втручань із застосуванням систем штучного кровообігу та може супроводжуватися розвитком загрозливих для життя ускладнень як в інтраопераційному, так і в післяопераційному періодах. Використання сучасних методів діагностики, як-от мультиспіральна комп'ютерна томографія в ангіорежимі та рентгенконтрастна ангіографія, дозволяють вчасно виявити патологію та провести хірургічну корекцію. Впровадження в клінічну практику ендovasкулярних методів лікування патології периферичних і магістральних артерій розширює можливості реконструктивних втручань, покращує віддалені результати та зменшує кількість післяопераційних ускладнень. Такий чинник, як малотравматичність цієї процедури дозволяє проводити відновлення кровотоку в пацієнтів з важкою супутньою патологією.

У клініці судинної хірургії Тернопільської університетської лікарні широко впроваджені в практику гібридні реконструктивні втручання на магістральних артеріях супра- та інтраінгвінального артеріальних сегментів, що включають відкриті оперативні втручання з відновленням магістрального кровоплину та одночасну ендovasкулярну ліквідацію оклюзійно-стенотичного процесу в дистальних артеріального русла.

Застосування судинних ендопротезів розширює спектр оперативних втручань у пацієнтів з патологією грудної та черевної аорти й дозволяє надавати хірургічну допомогу відповідно до сучасних міжнародних стандартів лікування артеріальної патології».

Галина НЕКРОТЮК, прооперована пацієнтка:

«Як розповіли мені лікарі, в таку ситуацію я потрапила через гіпертонічну хворобу, яка доволі часто супроводжувалася високим артеріальним тиском. Звідти й проблеми із судинами. Я лікувалася у флеболога, часто боліли ноги, а коли вже зовсім не сила було терпіти, звернулася до фахівців університетської лікарні. Навіть не уявляла, чим це може завершитися, але лікарі пояснили мені всю загрозливість, а я щиро вірила в їхній професіоналізм. І як відаєте, інтуїція мене не підвела. Вдячна Всевишньому, що привів мене саме до універ-



Святослав КОСТИВ, професор кафедри хірургії №2 ТНМУ

ситетської лікарні, бо я була в доволі критичному стані, але золоті руки хірургів, сучасні технологічні можливості здатні творити дива, тому вже доволі добре почуваюся. Вдома виконуватиму всі приписи лікарів. Наразі ж хочу висловити найщиріші слова подяки всім своїм рятівникам, які вдруге повернули мені життя. Як можна висловити словами мої відчуття, які переполюють душу! Велика вдячність усім, хто долучився до мого одужання, – медичним сестрам, молодшому медичному персоналу. Хай у них у житті все складається якнайкраще. Бажаю всім здоров'я, Божої опіки та сил і терпіння й надалі рятувати людські життя.

ЦІКАВІ ВИПАДКИ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ

РЕНАТА ВИБИРАНА: «КОЖЕН ПАЦІЄНТ Є УНІКАЛЬНИМ, ТОМУ ОДНА Й ТА Ж НЕДУГА МОЖЕ ПРОЯВЛЯТИСЯ ПО-РІЗНОМУ»

(Закінчення. Поч. на стор. 2)

Коли ж отримали результат загального аналізу крові, призначили консультацію гематолога. Після специфічних гематологічних дообстежень недужій діагностували хронічний лімфолейкоз. Ураження кишківника було обумовлене цим захворюванням. Ми призначили імунохіміотерапію. Через пів року пацієнтка пройшла комп'ютерну томографію. Були приємно вражені, що печінка та селезінка зменшилися

до нормальних розмірів, інфільтрація кишкової стінки не проглядалася з відновленням прохідності. Ми призначили їй підтримувальну терапію. Пацієнтка донині має задовільний стан і нормальні показники загально-го аналізу крові.

Випадок п'ятий

– П'ятниця, закінчення робочого дня, приходить до мене молода дуже бліда жінка. Але не сама, з родичами, всі в паніці, бо за місцем її проживання

лікарі сказали, що ситуація критична й вона потребує термінового переливання крові. Коли я ретельно оглянула її, зрозуміла, що це насправді хронічна анемія, яка вимагає препаратів, що містять залізо, але аж ніяк не переливання крові. Трапляється, що в пацієнтів виявляємо V_{12} -дефіцитну анемію. Тобто, коли вітамін V_{12} просто не засвоюється в організмі. Таким хворим треба пожиттєво раз на місяць вводити ін'єкції вітаміну V_{12} . На-

самкінець хочу зазначити: якщо трапляються будь-які зміни в аналізах крові, слід обов'язково проконсультуватися у фахового гематолога. Трапляється, що людина здає аналізи, вони в нормі, а через деякий час може зробити повторний і там уже рівень лейкоцитів «зашкалює», блискавично розвивається недуга. Але такі випадки рідкісні, бувають у пацієнтів з гострими лейкозами. В мене були такі недужі, тож знаю це не з підручників.

Загалом хвороби крові можуть бути дуже підступними.

Довідково

Рената Вибирана, гематологиня, лікарка вищої категорії. З 2017 року експерт з питань гематології управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації.

Народилася 1 травня 1975 року в Тернополі. 1992 року закінчила ТЗСШ №14, а 1998-го – Тернопільську медичну академію ім. Івана Горбачевського (нині – національний університет).

З 1999 року й донині працює в гематологічному відділенні Тернопільської університетської лікарні, лікарка вищої категорії.

ПІВ СТОЛІТТЯ НА НИВІ МЕДСЕСТРИНСТВА

Лариса ЛУКАЩУК,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

ЯК НЕСТРИМНО БІЖИТЬ ЧАС – НЕ ВСТИГНЕШ ОГЛЯНУТИСЯ, А НА ВЛАСНОМУ КАЛЕНДАРІ УЖЕ СІМДЕСЯТ. АЛЕ Й У ЦЬОМУ ВІЦІ МОЖНА СТВОРИТИ СОБІ АКТИВНЕ ЖИТТЯ, ЯКЩО НАПОВНИТИ ЙОГО ЗМІСТОМ, ПЕРЕКОНАНА МЕДСЕСТРА ОТОЛАРИНГОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ЛІЛІЯ ІВАНІВНА ЛЮБУНЬО. СЕКРЕТ СВОГО ПРОФЕСІЙНОГО УСПІХУ ВОНА НЕ ПРИХОВУЄ – ДОПОМАГАТИ ЛЮДЯМ, ВІДДАВАТИ ЇМ ЧАСТОЧКУ СВОГО СЕРЦЯ Й ТЕПЛА.

9 СІЧНЯ ПАНІ ЛІЛІЯ ВІДСВЯТКУВАЛА СІМДЕСЯТИЙ ДЕНЬ НАРОДЖЕННЯ. ТОРІК ВОНА ВІДЗНАЧИЛА 50-РІЧЧЯ СВОГО ПРОФЕСІЙНОГО ЖИТТЯ. В КВІТНІ 1969 РОКУ ВОНА ВПЕРШЕ ПЕРЕСТУПИЛА ПОРІГ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ Й ЗАЛИШИЛАСЯ ... АЖ НА ПІВ СТОЛІТТЯ. В ЇЇ ТРУДОВІЙ КНИЖЦІ ЛИШЕ ОДИН ЗАПИС – ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА (УНІВЕРСИТЕТСЬКА) ЛІКАРНЯ.

Лілія Іванівна пригадує ті далекі роки, коли вона, нещодавня випускниця фельдшерсько-акушерського відділення Чортківського медичного училища, отримала скерування в Тернопільську обласну лікарню:

«Колись усі випускники медичних училищ отримували після закінчення й місце праці, так я й потрапила в Тернопільську обласну клінічну лікарню за скеруванням. Керівництво закладу спершу запропонувало мені місце в стоматологічному відділенні на час декретної відпустки, а

через рік – у лор-відділенні, де й працюю донині. Щоправда, до народження дітей була операційною медсестрою, а згодом перейшла на чергування, щоб більше часу проводити з дітками. Коли ж вони підросли, то стала перев'язувальною медсестрою. І зараз у цьому кабінеті минає мій кожний робочий день».

Пані Лілії дуже пощастило з колективом. Щойно прийшовши у відділення, всі намагалися їй допомогти, підтримати, отож, як та насінинка прижилася тут. Навпевно, тому, що «грунт» був хороший, добірний. У ті далекі шістьдесяті роки, як і зараз, у відділенні склався чудовий лікарський та медсестринський колектив – люди з великим досвідом та професіонали своєї справи. Іноді перегортає Лілія Іванівна сторінки власного життя й згадує тих, хто ділився з нею секретами професійного ремесла, віддавав частинку свого серця й душевного тепла. Це лікарі – колишній завідувач відділення Роман Володимирович Івашкевич, Нестор Володимирович Липницький, Ада Антонівна Данілкова. Старша медсестра Віра Іванівна Середя, медсестри Лідія Петрівна Саприкіна, Стефанія Миколаївна Федорів, Людмила Олексіївна Малова, Оксана Іванівна Мешек, Антоніна Таракіна, Ніна Петрівна Колеснікова та інші.

«Секрети професійної майстерності ми перебирали разом з моєю подружкою Іванною Гаврилюк. Зараз уже на цих посадах інші люди, ба-

гато молоді й у медсестринській команді, але мені з ними легко працювати, бо вони високопрофесійні фахівці та доброзичливі люди, які наповнюють своїм позитивом усіх, хто поряд», – каже пані Лілія. – Люблю



Лілія ЛЮБУНЬО, перев'язувальна медсестра отоларингологічного відділення

людей – щирих і життєрадісних, тих, хто цінує кожну хвилину життя. А ще захоплююся працюючими, відданими своєму ремеслу особистостями. Мені здається, що професія медичного працівника – особлива й виконувати її потрібно з честю та відповідальністю. Якщо душа не лежить до цього фаху та немає отої вічної потреби трудитися, то людина ніколи не відчує й щемкої насолоди від праці та радості від того, що комусь допомогла».

Майже півстоліття праці на ниві медсестринства навчили Лілію Іванівну виконувати свої обов'язки бездоганно:

«Перев'язувальна медсест-

ра – це права рука лікаря, бо вона мусить знати, що та якої хвилини йому потрібно подати, який саме інструмент, а також вміти накладати пов'язки, проводити анестезію. Також до наших функціональних обов'язків входить готувати дезрозчини, вести облік маніпуляцій та діагностичних процедур, лабораторних досліджень».

Професія медсестри Лілії Любуньо дуже подобається, інакше б тут так довго не затрималася. Коли ж лише працювала, то у лор-відділенні, було значно більше пацієнтів, зокрема «різнопрофільних». Зазвичай перебувало в ті часи до 80 осіб. Лікарі проводили отоларингологічні операції, також надавали допомогу хворим з онкологічною патологією лор-органів. Тому палатній медсестрі доводилося виконувати й роль операційної – асистувати під час оперативних та інших втручань. Часто у важкому стані сюди доправляли хворих з кровотечами, гострими стенозами верхніх дихальних шляхів, сторонніми тілами в трахеї чи стравоході. Отож Лілії Іванівні довелося освоїти всі ці медсестринські маніпуляції, які раніше проводили у відділенні. Нині ж медичну допомогу таким пацієнтам надають у спеціалізованих відділеннях університетської лікарні та обласному онкологічному диспансері.

– Що, крім роботи, приносить найбільшу радість у житті?

– Мої діти та онуки. У мене двоє дітей – син Роман та донька Надія, вони не обрали моєї професійної стежки. Син трудиться на будівництві, донька – продавець, але вони вирости люблячими дітьми та гарними людьми, а це найголовніше для матері. Обдарував Бог онуками, в мене їх трійко, нещодавно найстарша внучка Руслана вийшла заміж, а ще є Мар'янка, вона візажист. Онук Петрик обрав медичну професію – навчається

у Львівському медичному університеті на стоматологічному факультеті, я ж тішуся, що моя професія знайшла своє продовження у виборі внука. Чим більше внучат – тим більше радості та щастя в оселі.

– Подарунки любите приймати у день народження? Чого б самі собі побажали?

– Найбільший подарунок для матері – це бачити, що твої діти живуть у злагоді, й тобі також дарують душевне тепло, увагу, ласку. Звичайно, в моєму віці потрібне здоров'я, бо очікую ще й правнуків побачити.

– Чим займаєтесь після роботи?

– Улюблене заняття – куховарити. Не можу сказати, що в мене є якісь особливі чи то коронні страви, бо люблю готувати все: голубці, м'ясні наїдки, салати, тістечка, тортики, сухарики. Все, звісна річ, готую з любов'ю та насолодою. Мама мені передала у спадок товстезний зошит з рецептами її улюбленої випічки, тож випікаю, варю лише за ними. Доволі часто в гості навідується діти й онуки, які солодке полюбують.

– З нами поділіться гарним рецептом?

– Чому б і ні. Мій фірмовий яблучний пиріг смакує усім. Отож може й вашим читачам сподобається. Для тіста потрібно чотири склянки борошна, одну склянку цукру, одну склянку домашнього сиру, два яйця, одну пачку маргарину та пів чайної ложечки соди, погашеної оцтом. Замісити тісто, одну частину якого викласти на деко. Зверху – часточки порізаних яблук, а на них – іншу частину тіста. Випікати до золотого скоринки. Присмачити готовий пиріг цукровою пудрою.

– Широ дякуємо за смачний рецепт. А Вам, шановна Ліліє Іванівно, разом з колективом отоларингологічного відділення зичимо доброго здоров'я. Хай ніколи не в'януть у вашій душі квіти радості, любові й те тепло, яке ви так щедро даруєте усім, хто поруч.

СМАЧНОГО!

САЛАТ З КАРТОПЛЕЮ, ГРИБАМИ ТА КАПУСТОЮ

6 середніх картоплин, 250 г печериць, 1 велика цибулина, 150 г квашеної капусти, 2 ст. л. оливкової олії, 1 ст. л. бальзамічного оцту, 0,5 ч. л. цукру.

Картоплю та гриби відварити, нарізати дрібними скибочками. Додати квашену капусту й нарізану півкільцями цибулю. Заправити сумішшю бальзамічного оцту, цукру та оливкової олії.

ТОРТ «ФРЕЗЬЄ»

Бісквіт: 4 яйця, 120 г цукру, 1 п. ванільного цукру, 100 г борошна, 20 г крохмалу, 30 г масла, 10 г розпушувача. Просочування: 50 мл води, 50 г цукру. Крем: 800 мл молока, 200 г цукру, 4 яйця, 300 г масла, 80 г крохмалу, 0,5 ч. ложки солі, 20 г ванільного цукру, 15 г желатину. 600-800 г полуниці.

Бісквіт: яйця злегка збити з двома видами цукру, поставити на парову баню, розігріти приблизно до температури 80° С, щоб не згорнулися, маса повинна збільшитися вдвічі. Зняти

з бані, продовжити збивати до кремopodobного стану, додати попередньо розігріте масло, збити, поступово ввести (перемішувати ложкою) все борошно з розпушувачем. Форму 22 см застелити пергаментом, вилити тісто, випікати при 170° С близько 30 хв. Можна пекти будь-який бісквіт за улюбленим рецептом. Залишити на ніч.

Крем: довести до кипіння молоко (700 мл) з цукром. Збити решта молока з яйцями, крохмалем, ванільним цукром. Влити тонкою цівкою у кипляче молоко, варити, помішуючи, до за-

густиння. Повністю охолодити. Залити желатин 75 мл води. Коли набрякне – підігріти до розчинення. Збити набіло масло, по ложці додавати заварний крем, влити тонкою цівкою розпушений желатин, ретельно збити.

Бісквіт розрізати на два коржі. Викласти один корж у кільце розміром 24 см, для того, щоб можна було оформити стінки торта. Або ж у кільце від форми, в якій пекли. Просочити. Стінки форми вистелити плівкою. Викласти по колу половинки полуниці розрізом до

стінок. Викласти частину крему на корж, можна посипати шматочками або покласти цілі полунички, змастити кремом, який залишився. Другий корж також просочити, викласти на крем. Можна зверху покласти частину крему або ж весь крем викласти між коржами. Останнім шаром можна залити полуничне желе, прикрасити шматочками полуниці. Або просто втиснути полуницю у крем. Або полити шоколадом чи посипати шоколадною стружкою. Поставити торт на ніч у холодильник.

ВІТАЄМО!

НЕХАЙ ЩАСТИТЬ
ВЕСЬ ДОВГИЙ ВІК!



29 січня сестра-господиня гастроентерологічного відділення **Ірина Андріївна Качан** святкує свій ювілейний день народження. Її люблять та шанують колеги, молодше покоління медичних працівників, з якими вона щедро ділиться своїми знаннями, досвідом і життєвою мудрістю.

Колектив відділення щиро вітає ювілярку, зичить міцного здоров'я, успіхів на професійній ниві та в особистому житті.

В цей дорогий для серця день

Бажаєм квітів і пісень!

Від друзів – щирих привітань,

Від зірок – здійснення бажань!

Від сонця – світла і тепла,

Щоб доля щедрою була!

І не спинити часу лік,

Нехай щастить весь довгий вік!

ЗДОРОВ'Я, УСПІХІВ У
ЗДІЙСНЕННІ ЗАДУМІВ І МРІЙ

Колектив адміністративно-господарської служби університетської лікарні вітає з ювілеєм своїх працівників – техніку **Ганну Миколаївну Задорожню**, інженера з ремонту **Анатолія Олександровича Цибульського**, прибиральницю службових приміщень **Ольгу Іванівну Починок** і зичать їм міцного здоров'я, успіхів у здійсненні задумів і мрій, яскравих погожих днів.



*Ваш ювілей – не тільки
ваше свято,
Радіють ваші рідні й
друзі теж!
Хай Бог пошле років іще*

*багато,
Здоров'я, щастя, радості
без меж!
Нехай добром наповнюється хата,
Достатком, щирістю і сонячним теплом!
Хай буде вірних друзів в ній багато,
Прихильна доля огорта крилом!
Хай весни будуть світлі, легкокрили,
Не буде втоми лагідним*

*рукам!
Нехай здійснився те,
що не збулося,
І добре серце не підкориться рокам!*

ЗАУВАЖТЕ

КОРИСНІ ВЛАСТИВОСТІ
ГАРБУЗОВОГО НАСІННЯ

Вчені назвали п'ять позитивних фактів про користь гарбузового насіння. Їх рекомендують вживати вагітним жінкам і діабетикам, до того ж цей продукт покращує здоров'я простати.

Насіння позитивно впливає на роботу серцевого м'яза, адже містить магній. Відбувається також регулювання кров'яного тиску й зниження ризику інфаркту. Олія з насіння гарбуза виводить «поганий» холестерин і нагромаджує «хороший».

У ньому присутні омега-3 ненасичені жири, цинк та антиоксиданти. Особам, які страждають на діабет, вкрай корисно їсти насіння через присутність в ньому клітковини.

Значну користь приносить і

магній, адже ризик розвитку небезпечного захворювання зменшується на 33-34 відсотків. Названий продукт забезпечує здоровий сон завдяки тому ж магнію – основному та необхідному мінералу, відзначають дослідники.



Важливим чинником є позитивний вплив на сечовий міхур, водночас усуваються симптоми доброякісної гіперплазії передміхурової залози. Вагітним жінкам потрібно їсти гарбузове насіння, бо ж наявний в них цинк впливає на гормони, що пов'язані з пологами.

ДОСЛІДЖЕННЯ

БАРВИСТИХ ВАМ СНІВ!

УНОЧІ ТРЕБА
СПАТИ

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

На думку австралійських медиків-дослідників, причина

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 сформувалися.

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, настрої та фізичну активність підлітків.

Біологічні зміни у підлітковому віці можуть спричинити так звану фазу затримки, яка передбачає пізні засинання й пізні пробудження за рахунок зсувів у циркадних ритмах, пояснюють учені. Оптимальний 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 експеримент, змінивши початок занять в одній із шкіл на півгодини. Тривалість сну школярів зростає на 45 хвилин. І більшість з них повідомила про меншу втомлюваність та появу бажання й мотивації до навчання. А кількість запізнень на перший урок знизилася майже на 40 відсотків!

ЧЕРЕЗ СЕРІАЛИ
ПОГІРШУЄТЬСЯ
СОН

Перегляд серіалів призводить до порушень психічного та фізичного здоров'я. Такого висновку дійшли британські лікарі. Вони з'ясували, що 80% жінок у світі дивляться серіали понад чотири години на день.

Найчастіше на залежність від серіалів страждають мексиканці. 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 дедалі частіше трапляються дорослі сюжети. Вони формують модель неправильної поведінки, особливо у дівчат. Звідси мода на блонднок, постійне схуднення, підліткова агресія, рання вагітність.

Фахівці радять дорослим дивитися телевізор не більше двох годин на день, дітям – менше години. Вибирати лише один серіал.

ЧЕРЕЗ ХРОПІННЯ
РУЙНУЄТЬСЯ
МОЗОК

Хропіння спричиняє пошкодження головного мозку. Такого висновку дійшли австралійські вчені з Мельбурнського інституту дихання та сну.

За їхньою інформацією, скасування мозку пацієнтів, які переступили 40-річний рубіж і страждають від власного хропіння, засвідчило, що в них знижена кількість сірої речовини порівняно зі здоровими людьми.

Найбільше страждають ділян-

ки, які відповідають за пам'ять, координацію рухів і концентрацію уваги. Також пошкодження головного мозку були помічені в австралійців з діагнозом синдром обструктивного



апноє сну. 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 задихи. Адже в цей час мозок, позбавлений кисню, відчуває на собі стрибки кров'яного тиску й починає поступово руйнуватися», – підкреслюють дослідники. І додають, 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 відсотків хропунів.



хронічного недосипання серед їхніх співвітчизників студентського віку в тому, що в 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

ЛІКАР, ЯКИЙ ДОПОМАГАЄ ХВОРИМ ПОСМІХАТИСЯ

Мар'яна СУСІДКО

СТОМАТОЛОГ АСОЦІЮЄТЬСЯ З ТИМ ЛІКАРЕМ, ЯКИЙ УМІЄ РОБИТИ СЛІПУЧО-БІЛУ ПОСМІШКУ. АЛЕ МАЛО ХТО ЗНАЄ ІНШИЙ БІК ЦЬОГО ФАХУ. ОСОБЛИВО, ЯКЩО ПОБУВАТИ У ВІДДІЛЕННІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ. ТУТ ЛІКАРІ ВМІЮТЬ ТВОРИТИ СПРАВЖНІ ДИВА ТА ДОПОМАГАЮТЬ У, ЗДАВАЛОСЯ Б, ЦІЛКОМ КРИТИЧНИХ СИТУАЦІЯХ. НИНІ СПІЛКУЄМОСЯ З ЛІКАРЕМ-СТОМАТОЛОГОМ-ХІРУРГОМ ВІТАЛІЕМ ФЕСИКОМ. ВІН У ВІДДІЛЕННІ ПРАЦЮЄ ТРЕТІЙ РІК, ПРОТЕ ЗА ЦЕЙ ЧАС ПРОЙШОВ ДОБРИЙ ВИШКІЛ У СВОЇХ СТАРШИХ КОЛЕГ.

«ПЕРША ПАЦІЄНТКА – ОДНОКУРСНИЦЯ, АЛЕ ВОНА ПРО ЦЕ НЕ ЗНАЄ»

Свого часу Віталій Фесик ніколи не гадав, що колись одягне білий халат і працюватиме лікарем. Ба, навіть більше – стоматологом, лікарем, якого бояться навіть і дорослі. Саме так часом любить пожартувати Віталій. Насправді ж хірургічна стоматологія – не проста галузь медицини. Вона вимагає ґрунтовних знань, точності та зібраності.

– Якщо мовити про мою родину, то лише бабуся працювала медсестрою, – каже

Віталій Фесик. – Медицина – не моя мрія. Я ще в школі зорганізував невеличкий бізнес, хотів далі розвиватися в цьому напрямку. Але батьки були категоричні й казали, що я повинен здобути вищу освіту. З усіх можливих обрав Тернопільський медичний університет. У мене такий характер, що коли за щось візьмусь, маю це досконало вивчити. Так сталося й у виші. Вже з першого курсу після занять ходив до стоматологічного кабінету, спершу дивитися, як працюють лікарі й допомагав прибирати, потім асистував. На третьому курсі мені дозволили приводити своїх пацієнтів. Пригадую, покликав свою однокурсницю. Хвилювався дуже. Хворий зуб лікував кілька годин. Це була моя перша самостійна практика й перша пацієнтка. Щоправда, вона про це й досі не знає. Але пломба добре тримається (сміється – авт.). Стоматологію відкривав для себе поступово. Зараз розумію наскільки вона цікава. Замість звичайних книг, дедалі частіше гортаю спеціальну літературу. Ніколи не можу насититися, хочу знати більше. У стоматології ж постійно з'являється щось нове.

Хірургічну стоматологію Віталій Фесик обрав не випадково. Дотепер із запалом розповідає, що стало знаковим у виборі саме такої спеціалізації.

– Якось був на заняттях в університетській лікарні та потрапив до операційної, де працював професор Ярослав Нагірний, – мовить лікар. –

Коли лише переступив поріг, зрозумів, що хочу тут залишитися. Досі пригадую пацієнта, якого тут оперували. Це був в'язень, його під конвоем привезли до лікарні. Причина ж звернення – остеомиєліт, кажучи інакше, в нього гнила щелепа. Пізніше я потрапив на інтернатуру до Ярослава Петровича, опісля ж залишився у відділенні хірургічної стоматології. Хоча навіть і не планував, бо під час навчання водночас мав приватну практику. Гадав, що буду й надалі цим займатися, проте від шансу працювати у лікарні не відмовився. Тут трапляється дуже багато цікавих і неординарних випадків.

За три роки праці у відділенні хірургічної стоматології Віталій Фесик прооперував багатьох пацієнтів. Зазначає, що найбільше провокує захворювання ротової порожнини – недбалість самих пацієнтів. Багато з них не стежать за гігієною ротової порожнини, не проходять профілактичний огляд у лікаря, а звертаються вже у критичних випадках, коли біль – нестерпний, з'являється набряк і навіть підвищена температура.

– Зуби – наше все. Берегти їх слід з дитинства, адже стан ротової порожнини впливає на здоров'я всього організму загалом, – пояснює стоматолог. – Першим на шляху патогенним мікробам трапляється горло, а саме мигдалини, провокуючи ангіну. Адже інфікування ангіною може відбутися як ззовні, так

і зсередини, через постійні інфекційні процеси в організмі (гайморити, риніти, хворі зуби та ясна). А з ангіною жартувати не варто, особливо гнійною. Адже в деяких важких випадках може статися й зараження крові. Крім цього, можливі й інші ускладнення: ревматизм, порушення роботи серця, захворювання нирок та інше. Ось чому при ангіні обов'язково приймати антибіотики – лише таким чином можна впоратися з інфекцією. І звісно, не варто забувати про малесенькі дірочки в зубах, які потрібно вчасно лікувати. Мікроби, мігруючи з ротової порожнини, скажімо, у шлунок, здатні викликати гастрит, виразку, холецистит та інші проблеми шлунково-кишкового тракту. Буває, людині роками дошкуляє біль у шлунку, а причина його звична – запущений карієс. Відтак допоки вона не наведе лад зі своїми зубами та яснами, шлунок буде працювати зі збоями. Кардіологи виявили закономірність: проблеми із зубами підвищують шанс розвитку захворювань серця. Це провокують бактерії, які живуть на хворих зубах та яснах. Проникаючи в кров через мікротріщини, що виникають при чистці й інших пошкодженнях ясен, вони провокують запалення в кровоносних судинах і навіть призводять до утворення тромбів. Також на совісті пародонтозу і карієсу – ендокардит Ослера (інфекційне ураження тканин клапанів серця різними патогенними збудниками). Причина його – стрептокок, який через кров проникає до серця.

БЕЗЗУБИЙ У 38 РОКІВ

У практиці лікарів щодня трапляються різні випадки. Інколи такі, що важко й пе-

редбачити. У Віталія Фесика – не виняток. Проте, каже, що найбільше запам'ятовуються ті, з якими зіштовхується вперше.

– Це було на другий тиждень лікарської практики у відділенні хірургічної стоматології, в нічне чергування, – розповідає лікар. – Ургентно привезли пацієнтку з флегмоною (гостре гнійне запалення м'яких тканин – авт.). Захворювання швидко поширюється клітинами, залучаючи в гнійний процес м'язи та сухожилля. Пригадую, я тоді дуже хвилювався, бо нікого зі старших лікарів не було, довелося покладатися на власні сили. Втім, все, на щастя, пройшло успішно. Головною причиною флегмони є інфекція. Часто її провокує неправильно полікований зуб. Флегмона – самостійна хвороба, але вона може бути ускладненням інших гнійних процесів в організмі. Тому в разі її виникнення, слід негайно звернутися до лікарів.

Ще не можу не розповісти про пацієнта, який у 38 років не мав жодного зуба. Він, щоправда, вів не дуже благополучний спосіб життя й стежити за власним здоров'ям у нього не було як. Я тоді ще працював у стоматологічному кабінеті. Лікарі, до яких він звертався, відмовлялися в допомозі, бо мав виражену атрофію кістки. Я ж вирішив узятися за його лікування. Одразу поїхав на навчання до Львова, щоб попрактикуватися в лікарів, які вже мали справу з таким. Опісля призначив пацієнту дату операції. Все минуло успішно. Він тепер може не боячись усміхатися. Це для мене була маленька своєрідна перемога. Тішуся, коли мої старання приносять позитивні результати.

РАКУРС

ЦІКАВО

СКАНУЮЧИ МОЗОК, МОЖНА ДІАГНОСТУВАТИ СУЇЦИДАЛЬНІ ДУМКИ?

Останні наукові експерименти показують, що сканування мозку, швидше за все, може діагностувати суїцидальні думки в людей. Їхні результати, за повідомленням закордонних ЗМІ, свідчать, що вже існує новий спосіб оцінки вразливості особи до самогубства.

Доктор Кетрін Макх'ю з Університету Нового Південного Уельсу, каже, що лікарі іноді вважають, що наявність суїцидальних думок є визначальним показником ризику самогубства. «Знаємо, що думки про самогубство можуть швидко минуть, і пацієнти можуть вдатися до суїциду лише після короткого періоду появи імпульсивності, під впливом раптового спонукання», – пояснює пані Макх'ю.

У дослідженні взяли участь 17 осіб, які раніше зізналися у суїци-

дальних думках, а також контрольна група без таких тенденцій. Під час сканування мозку учасників попросили надати визначення шести понять: «смерть», «жорстокість», «бід», «безтурботність», «доброта» та «похвала».

Дослідники заявили, що їхній алгоритм був на 91 відсоток точним для визначення того, чи є людина із суїцидальною або контрольною групою. На думку експериментаторів, найважливіше – це те, що за допомогою цього методу можна визначити, чи хтось роздумує про самогубство, лише перевіривши його асоціації, називаючи теми, пов'язані з життям і смертю.

Але вчені також попередили, що потрібно провести більше досліджень, перш ніж ризик самогубства можна передбачити таким чином.



Ольга БОЙКО, молодша медсестра-буфетниця гастроентерологічного відділення (ліворуч), Любов МАРІЧ, молодша медсестра хірургічного відділення (вгорі)
Фото Миколи ВАСИЛЕЧКА

ЖИВОТВОРНІ ДЕРЕВА – ЯЛИНА І СОСНА

Лілія ЛУКАШ

ПІСЛЯ НОВОРІЧНО-РІЗДВЯНИХ СВЯТ ЗАЛИШАЄТЬСЯ У ПОМІШКАННІ ЇХ НЕЗМІННИЙ АТРИБУТ – ЗЕЛЕНА КРАСУНЯ. І ДУЖЕ ШКОДА, ЩО ЦІ ПАХУЧІ ДЕРЕВЦЯ ПІСЛЯ СВЯТКУВАНЬ ЩЕ ЗОВСІМ «ЖИВІ», КУПАМИ ЛЕЖАТЬ НА СМІТНИКАХ. ЗНАВЦІ ФІТОТЕРАПІЇ РОЗПОВІДАЮТЬ, ЯК ВИКОРИСТАТИ ЦІЛЮЩУ ХВОЮ З СОСНУ ТА ЯЛИНУ.

Сосна – унікальна рослина, яку українці поважали з давніх-давен, використовуючи її цілющі властивості для оздоровлення. Сосна, власне, як і ялина, – животворні дерева, в них корисне все: шишечки (молоденькі й старі), гілочки, хвоя та живиця. І дуже шкода, що ці пахучі деревця, без яких важко уявити новорічно-різдвяні свята, відтак ще зовсім «живі» викидають на смітники.

У той час, як ми лише згадуємо про старовинні соснові рецепти наших пращурів, у найпрестижніших американських центрах давно використовують гілочки сосни із шишками для детоксикації організму, лікування проблемної шкіри тощо. Знаємо, що токсини (в перекладі з грецької – отрута) – це речовини бактеріального, рослинного чи тваринного походження, які здатні пригнічувати фізіологічні функції організму, спричиняючи хвороби чи навіть смерть людей. За допомогою сосни (ялини) можна самому влаштувати вдома таку детоксикаційну, очисну процедуру, як обгортання, особливо показане людям з псоріазом, вітиліго, іншими шкірними хворобами. Для цього 2-3 кілограми подрібнених гілочок (якщо є шишки, ще ліпше) варити на слабкому вогні протягом 30 хв. у 10 літрах води (згодиться звичайне емальоване

чи оцинковане відро). Приготувати велику клейонку чи поліетиленову плівку, в яку можна загорнутися дорослій людині. Покласти на ліжко теплу ковдру, зверху клейонку. Взяти бавовняне простирadlo чи довгу, до п'ят, сорочку й намочити в добре теплого відварі. Спершу обгорнутися простирadлом (одягнути сорочку), а потім лягти й замотатися в клейонку (плівку) та загорнутися в ковдру. В такому компресі, пітніючи, потрібно побути годину. Крім того, що очищається шкіра, ця процедура виводить з організму ще й різні шлаки: інколи на простирadлі в різних місцях можна бачити темні плями – це токсини «мітки». Очищення краще робити на ніч. Гарний оздоровчий ефект дають очисні клізми. З 3 ст. л. подрібнених соснових гілочок залити 2-3 л води, поварити на слабкому вогні 10 хв. У відвар додати 1 ст. л. солі, охолодити до кімнатної температури й робити клізми протягом 3-4 днів.

Як приготувати корисний чай та живильну мазь

Крім того, сосна містить ефірні олії, дуже багато хлорофілу, вітамінів С, К, вона має антиоксидантні властивості. Добре обливатися, вмиватися відваром і пити для поліпшення складу крові такий духмяний чай: узяти порівну соснової хвої (можна з молоденькими гілочками), плодів шипшини й цибулиння. Все перемолоти на млинку для кави. 1 ст. л. суміші залити склянкою окропу, настояти 5 хв. і пити як чай, можна з медом. Такий напій також гарно чистить судини, активує роботу печінки тощо. Із сосни готують і таку живильну мазь. Узяти соснові чи ялинові гілочки (ще краще, якщо на них є смола-живиця), подрібнити й змішати із сальною

сіткою у співвідношенні 1:1. Варити на водяній бані дві години. Процідити, витиснути ретельно й вилити в баночку. Мазь можна використовувати як крем для рук, особливо це актуально зараз, коли шкіра рук потерпає від пересушування. Мазь ще корисно втирати у хворі суглоби, за остеохондрозу, змащувати шкіру в разі застосування медичних банок, просто втирати за вушком для поліпшення загального самопочуття. Гарний ефект дає втирання мазі в ділянку основи нервової системи – хребет.

машніх умовах роблять чаї, настої, відвари, мазі, додають у ванни тощо. Дуже багато цінних і вдало поєднаних біологічно активних речовин містить хвоя: і ефірні олії, які визнані найсильнішими антимікробними речовинами, і фітонциди, які роблять повітря практично стерильним; і вітаміни, зокрема, вітамін С, і каротин, і хлорофіл, що відіграє важливу роль у детоксикації організму, тощо.

Хвоя сприяє зміцненню імунітету, що дозволяє швидше позбутися важко виликівних недуг. Для запобігання різним

на міокардит і ревмокардит. При міозиті, лишаях, радикуліті допоможуть хвойні ванни із сіллю. З живиці ялинки отримують скипидар, який використовують зовнішньо для розтирань.

Бурштинова настоянка запобігає застуді

Навіть камінь, утворений із застиглої живиці, – бурштин, має лікувальну дію. Нині відомо, що бурштин випромінює негативні іони, які сприятливо впливають на людський організм, а бурштинова (янтарна) кислота є біостимулятором та антистрессовим препаратом. Аритмія, головний біль, втома зменшуються, якщо натирати шию, потилицю, скроні, зап'ястки настоянкою чи просто шматочком бурштину. Під час епідемії грипу корисно вживати щоранку чай з додаванням кількох крапель бурштинової настоянки, а натирання грудей та спини нею знижує підвищену температуру тіла й пришвидшує одужання під час бронхолегеневих хвороб. Для приготування настоянки беруть лиш «сирій», необроблений, бурштин, який дуже подрібнюють. Потім 50 г цього бурштинового «піску» залити 0,5 л спирту (96 %). Посудину щільно закрити й поставити в тепле місце на два тижні, при цьому часто збовтувати.

Ялиновий мед від кашлю

У народі здавна користується великою популярністю ялиновий мед – засіб від кашлю, інших захворювань дихальних шляхів, зокрема трахеобронхітів. Особливо полюблюють його діти. Рецепт ялинового меду: взяти 2 кг свіжих бруньок (верхівки пагонів) ялини чи сосни. Мед розтопити, всипати подрібнені бруньки, ще можна додати 5-7 молоденьких подрібнених шишок завдовжки не більше 2 см. Настояти не менше 12 годин. Процідити. Пити по 1 ст. л. 3-5 разів на день.



Хвоя ялинки – цілющі ліки

У давнину в народі казали, що в тих, хто мешкає у хаті з ялини, серце здорове. Справді, це дерево, що живе не одну сотню років, є потужним джерелом енергії, тож і надає людині здоров'я, життєвих сил і бадьорості, створює атмосферу затишку. Вчені стверджують, що ніякі сучасні пігулки не виявляють такої комплексної лікувальної дії на людський організм, як ялина, та ще й без побічних ефектів. Цілющий вплив має не лише деревина, а й хвоя, молоді бруньки, недозрілі шишки, смола (живиця), з яких у до-

хворобам, зокрема й серцевим, корисно пити чай з ялини: просто додати до напою кілька тоненьких зелених голочок. Чудовим вітамінним і загальнозміцнювальним засобом є хвойний настій, а настій з шишок, який однаково корисний і дорослим, і дітям, використовують для інгаляцій та полоскань при ангіні, хронічному тонзиліті, ларингіті, фарингіті, бронхіті, пневмонії, гаймориті, риніті. Помічний при застуді, сухотах, ревматизмі, шкірних хворобах, болях у суглобах і м'язах відвар ялинкових бруньок, а сироп з них дуже корисний для тих, хто переніс мікроінфаркт, хворим

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 лущ-



пинні 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 зморшковату шкіру. Сухий шкірний покрив стає ніжним, гладким і пружним. Особливо корисна маска з

молодої картоплі, звареної в лущпинні, 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.

