

СТОР.

2

ПЕТРО ГУДАК: «РЯТУВАТИ ЖИТТЯ НАШИХ ЗАХИСНИКІВ ДОПОМОЖЕ ВЧАСНА ТА КВАЛІФІКОВАНА ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА»

Коли до нас доправляли пацієнтів з Євромайдану, то основну допомогу їм надавали в столичному центрі невідкладної медицини та катастроф, де мені також доводилося працювати під керівництвом професора Миколи Поліщука.



СТОР.

4

КРИЖАНА ВОДА: КОРИСТЬ ДЛЯ ТІЛА ТА РОЗУМУ

Зимове купання не потребує багато часу: навіть у доволі напруженому робочому графіку завжди можна знайти кілька годин двічі-тричі на тиждень, щоб зануритися в ополонку перед початком робочого дня. А результат – таке підвищення працездатності та зниження захворюваності, якого не домогтися відвідуванням спортклубу.



СТОР.

7

ВЕСНЯНИЙ ГІПОВІТАМІНОЗ: РОЗПІЗНАТИ ТА ЗНЕШКОДИТИ

Вміст вітамінів в овочах і фруктах цієї пори вичерпується, відтак організм стає значно біднішим на найнеобхідніші мікроелементи – це може призвести до появи гіповітамінозу. Про його головні причини розповідає викладач кафедри функціональної діагностики і клінічної патофізіології ТДМУ Наталія Суслова.



СТОР.

8

ПРОФІЛАКТИКА ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН

Залучаючи увагу до запобігання, виявлення та лікування онкозахворювань, можна домогтися добрих результатів, а в деяких випадках і повного одужання. У минулому номері «Університетської лікарні» разом з лікарем обласного Центру здоров'я Галиною Зот вели мову, які продукти краще вживати, щоб запобігти цій недузі. Нині ж поговоримо про фактори ризику та їх усунення.



СТОР.

11

ВІЧНОЗЕЛЕНА РОСЛИНА З ПРЯНИМ ЗАПАХОМ

Розмарин має протизапальні та ранозагоювальні властивості. Сприятливо впливає за низького кров'яного тиску, загального виснаження та статевої слабкості. У народній медицині настій листя застосовують у вигляді полоскань у разі запалень порожнини рота, компресів у разі фурункулів і ран, які важко гояться, спринцювань у разі болю, ванн за ревматизму й радикуліту.



УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№4 (120) 21 ЛЮТОГО
2015 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

СЛОВА ВДЯЧНОСТІ

«ЛІКАРІ Й МЕДСЕСТРИ ДАРУЮТЬ НАМ НАДІЮ ТА ОГОРТАЮТЬ НАШУ ДУШУ ТЕПЛОМ»

Емілія МИНДЮК,
с. Іванківці Зборівського
району

За допомогою до лікарів університетської лікарні я звернулася ще торік, у жовтні. Лікар-офтальмолог Оксана Гілярівна Гопанюк зробила мені операцію на глаукому. За це їй щирий уклін і величезна вдячність. Оксана Гілярівна тоді ж попередила, що буде потрібно оперувати й інше око, адже є катаракта. Нещодавно я знову побувала на операційному столі, мені вставили кришталик. Цього разу шефство наді мною взяла завідувач відділення Інна Мар'янівна Гребеник. Своїми вмілими й тендітними руками вона бездоганно провела операцію. Уже не можу дочекатися, коли мене випишуть і я повернуся додому. Можливо, операцій можна було б і уникнути, якщо б я швидше звернулася до фахівців офтальмологічного відділення університетської лікарні. Шість років тому проходила обстеження у другій лікарні. Звернулася туди з болем у серці. Окрім аналізів, консультації кардіолога, мене скерували на огляд і до офтальмолога. Лікар мене обстежив і поставив діагноз – глаукома. Та хіба я знала, що це таке? Запитати не намілилася, а лікар сам і не розповів, що треба бити на сполох, інакше можу цілком втратити зір. Мені тоді було головне, щоб про-

блеми із серцем зникли. Слова офтальмолога не взяла до уваги й спокійно поїхала додому. Утім, два роки тому почала дедалі гірше бачити, гадала – вікове. Але восени вирішила не зволікати, обстежитися. Знайомі порадили звернутися до університетської лікарні, мовляв, там лікарі хороші. Так і опинилася тут. Окрім лікарів, хочу ще подякувати усьому персоналу відділення, які постійно клопочуться біля хворих, турбуються про те, щоб усім було зручно й комфортно. Нехай Матір Божа усіх їх оберігає!

Мар'яна СУСІДКО

Ганна Куницька із села Дзвинячка Борщівського району на діалізі вже 15 років. А тепер жартує, що прописалася у нефрологічному відділенні. Торік пані Ганна зламала ногу, відтак, постійно лежить у лікарні. На діаліз її відвозять. Бо самостійно ходити вона не може. Каже, що чуйність і милосердя працівників у відділенні її просто вражає.

– Подякуйте усім-усім, хто робить наше життя кращим, – розповіла Ганна Куницька. – Усі лікарі й медсестри відділення широким посмішкою та привітним словом дарують нам надію та огортають нашу душу теплом. Окреме велике спасибі моєму лікуючому лікарю Тетяні Мильниковій. Нехай її життя буде світлим і радісним, а Матір Божа обдарує своїми ласками!

АНОНС

МЕДСЕСТРА МАРІЯ ПОПОВИЧ: «КУЛІНАРІЯ – ЦЕ СПРАВЖНЄ МИСТЕЦТВО, ЛИШЕ ЗАМІСТЬ ФАРБ І ПЕНЗЛЯ ТУТ ВИКОРИСТОВУЮТЬ ПРОДУКТИ»



Марія ПОПОВИЧ – медсестра офтальмологічного відділення.

ЧИТАЙТЕ
на стор. 6

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

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

НА ЧАСІ

ПЕТРО ГУДАК: «РЯТУВАТИ ЖИТТЯ НАШИХ ЗАХИСНИКІВ ДОПОМОЖЕ ВЧАСНА ТА КВАЛІФІКОВАНА ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА»

Лариса ЛУКАШУК

Тернополяни, гадаю, добре пам'ятають резонансний за своєю жорстокістю випадок, що трапився на Театральному майдані міста понад рік тому. Старшокласник місцевої школи заступився за дівчину, до якої нахабно залицявся студент одного з тернопільських вишів. Втім, словесні аргументи на лиходія не подіяли й у пориві люті він вихопив ніж та, не вагаючись ні хвилини, встроїв гостре лезо в голову школяра. Передбачити, якими будуть наслідки такого поранення, звісно, не міг ніхто, бо з подібною травмою, як зізнавалися тоді лікарі, вони ще справи не мали. Але, незважаючи на песимістичні прогнози, школяр вижив, більше того — повернувся до активного життя. А подарував хлопчині друге народження нейрохірург Тернопільської університетської лікарні, завідувач курсу нейрохірургії Тернопільського державного медичного університету, доцент Петро Степанович Гудак.

— **Петре Степановичу, на мій погляд, цей випадок чи не найкраще підтвердження відомої фрази Йосифа Бродського про те, що врятувати світ уже не вдасться, а ось окрему людину — завжди можна.**

— Знаєте, у таких критичних ситуаціях я звик керуватися правилом: «Зроби все, що у твоїх силах, а решта це вже рішення Бога». Так було й у цьому випадку, який, звісно, належить до екстраординарних. Чим «цікавий» він з професійної точки зору? Вийняти ніж особливих труднощів не складало, хоча він глибоко «засів» у черепній коробці — кінчиком леза влявся у внутрішню частину пірамідки скроневої кістки, пройшовши через усю лобову та скроневу долі головного мозку, пошкодив сонну артерію, до того ж був із зазубринами. Тому ми й вирішили розпочати оперативне втручання з трепанації навколо леза. Діяли дуже обережно, щоб бодай не розхитати ніж. Коли лезо вилучили назовні, трапилося так, що воно розіскло мою руку, і тоді ж із глибини рани почалася інтенсивна артеріальна кровотеча. Це був найкритичніший момент операції. Доки мені захищали долоню, головний дитячий нейрохірург області Роман Сагайдак, який асистував, тимчасово рукою накрив раневу поверхню, відтак гемостатичним матеріалом було кінцево зупинено кровотечу. Наступного дня комп'ютерний контроль показав, що потужний тиск спричинив по-

траплення крові в підболонок-вий простір скроневої долі мозку, що вимагало видалення гематоми вже в суміжній ділянці. Ясна річ, після таких оперативних втручань знадобився ще не один місяць реабілітаційних заходів, аби хлопчина став на ноги. Зараз Станіслав уже студент Тернопільського центру професійно-технічної освіти, ми підтримуємо дружні стосунки. Подібні випадки ми описали на сторінках посібника з нейрохірургії, який нещодавно побачив світ у співавторстві з моїм вчителем, академіком НАМН України, заступником директора Інституту нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова, професором Віталієм Цимбалюком та одним з моїх учнів Тарасом Петрівим. До слова, студентам, які навчаються в медичних ВНЗ я рекомендую би скористатися цим посібником, адже він створений у зручному для сприйняття форматі за принципом: якнайменше слів — якнайбільше інформації. Чим особлива така стратегія? Зважаючи на те, що студентам потрібно на одне заняття підготувати дві три теми, і вони, звісно, не встигають осягнути таку кількість матеріалу, то тут у лаконічній формі сконцентровано важливі головні засади. До того ж усі теми проілюстровано великою кількістю світлин, що значно полегшує засвоєння матеріалу.

— **Будні нейрохірургічні клініки — це завжди калейдоскоп драматичних сюжетів, подій, екстремальних ситуацій, але хто б, скажіть, міг передбачити, що в університетській лікарні будуть надавати допомогу людям війни — з вогнепальними пораненнями, воякам із зони АТО, кіборгам з Донецького летовища...**

— Звісно, ніхто й не сподівався, що в Україні розпочнеться справжня війна і до наших пацієнтів з цілком «мирними» недугами долучаться й чоловіки з кулевими пораненнями. У мене є певний досвід оперативних втручань у пацієнтів, які брали участь у бойових діях в Іраку, Афганістані, Чечні. Але коли до нас доправляли пацієнтів з Євромайдану, то основну допомогу їм надавали в столичному центрі невідкладної медицини та катастроф, де мені також доводилося працювати під керівництвом професора Миколи Поліщука. Ми ж видалляли у євромайданівців уламки від саморобних вибухових пакетів, які засіли неглибоко, бо ті, що проникли у глибші структури головного мозку, вилучати було доволі небезпечно або й без потреби.

Певна категорія пацієнтів з вогнепальними ураженнями потребувала реабілітаційної допомоги у ранньому періоді лікування. Надзвичайно важким був психологічний стан цих людей, в яких від пережитих жахів, стресових ситуацій рівень адреналіну просто «зашкалював», вони навіть не усвідомлювали, що поранені, а у голові — уламки від куль, все поривалися знову на місце протистояння, були надзвичайно збуджені.

Особливо важко на душі, коли усвідомлюєш, з якою ненавистю знищували наших співвітчизників, які все, що хотіли, — це висловити свою громадянську позицію.



Пригадався поранений боєць, який один з шістнадцяти побратимів вижив лише через те, що не встиг разом з усіма зіскочити в траншею, в яку влучила міна. Важко розумом осягнути, як до мирних мешканців могли застосувати кулі калібру 12,7 мм, які пробивали навіть бронезилети, і від них не було порятунку, бо кожен постріл був, по суті, смертельний. Така зброя на відстані 150 метрів пробиває крицеву броню товщиною 16 мм та навіть легкий транспортний засіб, тому людей, які перебувають всередині, ясна річ, можна травмувати.

Нині ми надаємо допомогу бійцям із зони АТО. До слова, днями у мене на консультації був чоловік, який отримав контузійний удар від уламку гранати, що рикошетом завдала поранення, але врятував бронезилет. Отож цей елемент спорядження вочевидь відіграє надзвичайно велику роль як засіб захисту. Ще хотів загострити увагу на проблемах тих пацієнтів, які до мобілізації на Схід уже мали певні недуги хребта. Коли вони потрапляють у зону

бойових дій, усі ці негаразди даються взнаки, адже лише вага військового спорядження сягає 40-45 кг і фактично хвора людина змушена це все на собі носити. А якщо їй потрібно зіскочити з БТРа чи навіть пробігтися з таким вантажем, то, ясна річ, ці недуги загострюються. Нещодавно до мене на прийом прийшли брати-близнюки, в яких виявили кили хребта, розміром 10 та 12 мм. Вони, звісно, пориваються на передову, захищати Вітчизну, але з такою патологією довго не повоюєш, тому маємо чітко диференціювати таких недужих під час медичних оглядів, бо для фронту потрібні здорові захисники.

— **Нещодавно на засідання асоціації нейрохірургів влади, як мені відомо, ви підготували доповідь «Актуальні питання військово-польової нейрохірургії в сучасних умовах». До яких проблем особливо хотіли привернути увагу колег?**

— Мій виступ був присвячений ключовим аспектам надання нейрохірургічної допомоги в польових умовах. До слова, цю ж тему ми обговорили на одній з п'ятихвилин у університетській лікарні та у розмові з головним нейрохірургом Західного регіону, полковником, заслуженим лікарем України Іваном Степановичем Богданом.

Поділилися враженнями, він розповів, які зараз нагальні проблеми в зоні бойових дій, бо буває там доволі часто. Тому особливу увагу хочу привернути до питань тактичної медицини, бо дуже важливим є врятувати життя та забезпечити виживання пораненого ще до часу його евакуації до шпиталю.

Спробуємо відстежити це за статистикою, яка засвідчує, що летальність від пошкоджень черепа та головного мозку в мирний час сягає майже 36,8 відсотків. Бойові ж черепно-мозкові поранення складають від 5,2 %, це дані Другої світової війни, до 15 % зафіксували на війні в Афганістані, від усіх видів поранень. Примітно, що летальність в цій групі склала 10,1 % (Афганістан) та 3,87 % (Чечня). Чому ж такий низький рівень летальності? Відповідь — очевидна. Поранені помирають на полі бою. Їх просто не встигають евакуювати з місць бойових дій. Цю ж ситуацію підтверджують й медики, які працюють нині на бойових позиціях українського Сходу. Це надзвичайно велика

проблема в зоні АТО. Тому потрібно навчати і мобілізованих, і учасників бойових дій як з частин регулярної армії, так і бійців добровільних батальйонів надання першої домедичної допомоги безпосередньо на полі бою. Зупинити кровотечу, провести протишокову терапію, правильно накладити джгут повинен вміти кожний. Це цілком реальні дії, аби врятувати життя.

Особливу увагу хочу звернути на таку річ, як закупка кровотечі в польових умовах. Найнебезпечніша кровотеча при пораненні голови може бути за пошкодження синусів, так званого верхнього сагітального та поперекового синусів. У таких випадках виправдані усі засоби — навіть звичайний жіночий тампон на 4 краплі чи хлібний м'якуш може, як не дивно, слугувати за крово-спинний засіб, а відтак врятувати чийсь життя.

— **Петре Степановичу, а щоб побажали чи рекомендували пацієнтам університетської лікарні?**

— Щоб вони одужували в гармонійних взаєминах зі своїм лікарем, бо досягти результату можна тоді, коли є позитивний резонанс між лікарем і пацієнтом. Аби вилікуватися, одного бажання замало, потрібно чимало докласти власних зусиль — виконувати настанови лікуючого лікаря, дотримуватися певного режиму. Мені почасти доводиться спостерігати, коли хворі чомусь не бажують цього робити, навіть коли лікар геть чисто все занотує. Трапляється, що пацієнт ставить вимогу, чому йому не стало краще, хоча до власного одужання не доклав жодних зусиль. Дуже важливо вчасно звертатися до лікаря, не чекати, що недуга сама мине, особливо коли йдеться про появу перших тривожних симптомів.

— **На одному з мистецьких полотен у вашому кабінеті доволі символічний сюжет — скрипка й троянда. Це щось означає?**

— Напевно, те, що квіти й музика — це ті речі, які приносять у мою душу гармонію, гарний настрій, рівновагу. Цю картину на знак вдячності презентував Станіслав, коли дізнався, що за першою освітою я професійний скрипаль, закінчив Ужгородське музичне училище імені Ф.Задора. Майже щодня в кабінеті вмикаю легку джазову та класичну музику, яка додає трохи релаксу всім присутнім, допомагає у спілкуванні. Серед улюблених композиторів — Моцарт, Шопен, Бах, Бетховен, Гендель, Штраус. Музика — це невід'ємна частина мого життя, тому вдома із задоволенням імпровізую на фортепіано, згадую скрипкові твори, які грав на сольних концертах та на вступному іспиті в Київську консерваторію. Музика та любов — це найголовніші речі, що дарують нам радість, життєві сили й надії на краще.

ЧЕРЕЗ ВІЙНУ КОЖЕН З НАС ОТРИМУЄ СВОЮ НЕГАТИВНУ ПОРЦІЮ СТРЕСУ

Мар'яна СУСІДКО

ВІЙНА НА ВСЬОМУ ЗАЛИШАЄ СВІЙ ВІДБИТОК. ВІДТАК ТІ, ХТО ВОЮВАВ, ДОПОМАГАВ ЧИ ПРОСТО СТЕЖИВ ЗА ПОДІЯМИ З ЕКРАНІВ ТЕЛЕВІЗОРА, ОТРИМАЛИ КОЖЕН СВОЮ НЕГАТИВНУ ПОРЦІЮ СТРЕСУ. ЯК БОРОТИСЯ ЗІ СТРЕСОМ І ЯК ДОПОМОГТИ БІЙЦЯМ, ЯКІ ПОВЕРТАЮТЬСЯ НА РОТАЦІЮ АБО ОТРИМАЛИ ПОРАНЕННЯ У ЗОНІ ПРОВЕДЕННЯ АТО, ПОЦІКАВИЛИСЯ У ЗАВІДУВАЧА ДЕННОГО СТАЦІОНАРУ ПСИХІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОЇ ЛІКАРНІ ОЛЕГА ГУКОВСЬКОГО.

– Пане Олеже, чоловіки із зони проведення АТО зазвичай повертаються цілком іншими, і не завжди рідні готові до таких перемін. Як діяти у цих випадках?

– У людини, яка побувала у зоні бойових дій, буде чітко виражений посттравматичний синдром, а саме гіперзбудливість, безсоння, дратівливість, занепокоєння, можуть виникати нав'язливі стани. А ще такі люди стають емоційно холодними, тобто вони не відчувають якоїсь радості, теплоти, позитивні емоції дуже заблоковані. Це необхідно, щоб вижити в умовах війни. Відтак чоловіки, які повертаються із зони проведення АТО, не можуть відразу, так би мовити, перезавантажитися, пристосуватися до мирного життя. Окрім того, на війні боєць спробував себе в цілком іншому амплуа, тобто колишній вчитель

став артилеристом, комбайнер – снайпером, відтак стати таким, як колись, просто нереально. І з цим треба змиритися дружині, рідним. Окрім того, час перебування чоловіка на війні змінює і тих, хто чекає. Вони за цей час стають більш самостійними, звикають обходитися без нього, тож зустріч після АТО – це побачення двох нових людей, і треба поводитися так, щоб це воно переросло у тривалі стосунки. Бійця у жодному разі не треба розпитувати про війну. Якщо він захоче, сам розповість. Зазвичай говорити про війну вони не хочуть, бо вважають, що їх не зрозуміють. Буває, що їхній досвід настільки негативний, що будь-які спогади спричиняють біль. Відтак бійці охоче розмовляють про війну з побратимами або з людьми, які теж брали участь у бойових діях, але не зі своїми половинами. Якщо ж чоловік зважився щось розповісти, то необхідно терпляче вислухати, підтримати, дати зрозуміти, що те, що він пережив, не дарма. В жодному разі не можна шкодувати, адже жалість завжди робить людину слабкою. Дуже добре залучати чоловіка до спільної діяльності – приготування їжі, прогулянок, ремонту. Спільна робота завжди об'єднує. Чоловікові потрібно відчуття, що його люблять і чекали, що вдома все гаразд.

– Скільки потрібно часу, щоб людина адаптувалася до мирного життя?

– Усе залежить від часу перебування, кількості травматичних подій, умов перебування (полон чи щоденні обстріли). Потрібно не мен-

ше півроку ґрунтовної психологічної допомоги, аби боєць зміг повернутися зі стану війни у стан мирного існування.

– Трапляється, що вояки внаслідок бойових дій стають інвалідами. Як бути у таких ситуаціях, як допомогти їм повернутися до нормального життя?

– Передусім потрібно усіляко підтримувати їх. Таким людям дуже важливо відчувати себе потрібними. Звісно, мине якийсь час, доки вони зможуть змиритися з втратою та навчатися жити за інших реалій. За кордоном про таких людей дбає держава, їх, незважаючи на ваду, знову приймають на роботу, щоб вони могли надалі зреалізувати свої вміння. Мине час, і люди цілковито адаптуються.

– Що порадили б рідним, які втратили чоловіка чи сина під час війни?

– Люди переживають втрату й горе по-різному. Є певні етапи втрати, горя: це шок, заперечення, депресія... Зазвичай етап заперечення триває від 9 до 40 днів. У перші 40 днів потрібно, щоб рідні найбільше турбувалися про тих, хто найбільше страждає, перебрали частину їхніх справ на себе. Людина ще сподівається, що, можливо, не те тіло привезли або зробили помилковий аналіз ДНК. Однак коли настає усвідомлення втрати, відбувається фаза негативних емоційних реакцій, починаючи з гніву на себе, на тих, хто його туди відправив, на покійника... Цей етап може тривати від одного до двох років. Працюючи із сім'ями загиблих, я помітив, що дехто відмовляється від психологічної допомоги, у

них відчуття горя вже минуло, і вони не хочуть про це згадувати, але біль не можна заперечувати, його потрібно прожити, інакше він буде з кожним днем збільшуватися, як ракова пухлина. У моїй практиці був випадок, який, щоправда, не стосується війни, але він яскраво показує, що може трапитися, якщо не дати собі можливості правильно пережити горе. До мене звернувся чоловік, в якого на руках помер батько. Вони разом тренувалися у спортзалі, і батько раптово схопило серце. Допомогти нічим не можна було. Чоловік, як старший у сім'ї, взяв на себе всі обов'язки з організації похорону, був настільки усім заклопотаний, що не дав собі можливості пережити це, поплакати. А сльози, як відомо, найкраще тамують горе і біль. На сороковий день, коли він прийшов на цвинтар, у нього почалися панічні атаки, які супроводжувалися нападами страху смерті та величезними вегетативними коливаннями – тахікардією, пітливістю, задухою. Таким чином тіло психосоматичними реакціями реагувало на горе, яке він витіснив із свого життя та не дав собі можливість пережити негативні емоції.

Хочу зазначити, що втрату неможливо вилікувати, важливо навчитися з цим жити. Коли людина проходить всі етапи журби та смутку, тоді душевний біль переростає в світлу пам'ять.

– Чи часто самі бійці звертаються за психологічною допомогою?

– Зрідка. Серед них існує принцип, що найкраще бійця може зрозуміти інший воїн. Це добре, якщо вони мають з ким виговоритися,

інакше можуть замкнутися в собі та не витримати своїх переживань. Моя вчителька з Данії, яка є президентом інституту бодинаміки і має величезний досвід роботи в багатьох гарячих точках, розробила спеціальну програму навчання для ветеранів, які брали участь у бойових діях і які потім допомагали б бійцям. Яюсь одному з її учнів зателефонувала дружина бійця й попросила приїхати. Річ у тім, що вона застала свого чоловіка з пістолетом у руках... Він хотів звести рахунки з життям, бо не витримував болю від спогадів, причому три роки проходив курс психологічної реабілітації в рамках Збройних сил. Завдяки роботі цього психолога боєць зумів опанувати себе та повернутися до нормального життя, а на Різдво надіслав їй листівку зі словами: «Завдяки тому, що ти навчила цього хлопця, я досі живий».

– Кажуть, що людина, не будучи на війні, не менше травмується, спостерігаючи за подіями у випусках теленовін...

– Є два види психологічних травм: ті, що стосуються безпосередньо самої людини, або спостерігачів, які співпереживають. Недарма бійці кажуть, що на війні багато простіше, адже ти безпосередньо береш участь у тому, що відбувається. Хоча на війні є такий синдром, як комплекс вини того, хто вижив. Приміром, двоє йшли полем і один натрапив на міну й йому розірвало ногу, а інший залишився неушкодженим, то емоційна травма може бути сильніша у другого, потерпілий же якось сам зуміє впоратися зі своїми переживаннями.

РАКУРС



**Оксана СИНІВ, операційна медсестра операційного відділення (ліворуч);
Неля САРАБУН, медсестра урологічного відділення (праворуч)
Фото Павла БАЛЮХА**



КРИЖАНА ВОДА: КОРИСТЬ ДЛЯ ТІЛА ТА РОЗУМУ

Лілія ЛУКАШ

ОДИН ІЗ СПОСОБІВ ГАРНОЇ ФІЗИЧНОЇ ФОРМИ, ЯКИЙ ОСТАННІМ ЧАСОМ ДЕДАЛІ ЧАСТІШЕ ВИКОРИСТОВУЮТЬ БІЗНЕСМЕННИ, АКТИВНІ ЛЮДИ – ЗИМОВЕ КУПАННЯ. АДЖЕ ВОНО НЕ ПОТРЕБУЄ БАГАТО ЧАСУ: НАВІТЬ У ДОВОЛІ НАПРУЖЕНОМУ РОБОЧОМУ ГРАФІКУ ЗАВЖДИ МОЖНА ЗНАЙТИ КІЛЬКА ГОДИН ДВІТРИЧІ НА ТИЖДЕНЬ, ЩОБ ЗАНУРИТИСЯ В ОПОЛОНКУ ПЕРЕД ПОЧАТКОМ РОБОЧОГО ДНЯ. А РЕЗУЛЬТАТ – ТАКЕ ПІДВИЩЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ТА ЗНИЖЕННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ, ЯКОГО НЕ ДОМОГТИСЯ ВІДВІДУВАННЯМ СПОРТКЛУБУ. ВСІ ТОНКОЦІ ПРАВИЛЬНОГО МОРЖУВАННЯ ДІЗНАВАЛИСЯ В ГОЛОВНОГО ЛІКАРЯ ОБЛАСНОГО ЦЕНТРУ ЗДОРОВ'Я, ЗАСЛУЖЕНОГО ЛІКАРЯ УКРАЇНИ ГАННИ СЛІВІНСЬКОЇ.

– У чому ж унікальність цього екстремального методу оздоровлення?

– Перед тим, як зважитися на такий неординарний крок, як зимове купання, добре б запитати у себе: «Навіщо ж мені це потрібно?». Якщо мета – просто справити враження на когось або розвеселити компанію в сауні, краще відразу відмовитися й знайти менш екстремальний спосіб самовираження. Цілком інше, коли бажаєте знайти бадьорість, здоров'я, чудовий життєвий тонус, оптимізм і стійкість до стресів, позбутися щорічних застуд, а також випробувати почуття гордості від заслуженого подолання свого страху чи ліні.

Однак холод вимагає серйозного ставлення та послідовності. Безглуздо чекати від зимового купання оздоровчого й тонізуючого ефекту, поринаючи в ополонку один-два рази на півроку, продовжуючи при цьому палити або регулярно спантеличувати свою печінку кількістю випитого алкоголю. Адже моржування – це остання межа загартовування шляхом впливу холоду на організм (гіпотермія). Зазвичай під загартовуванням розуміють пристосування до холоду, але зміст цього поняття більш широкий: воно

охоплює також підвищення стійкості організму до впливу спеки, температурних контрастів, вітру, вологості та інших несприятливих чинників зовнішнього середовища, тобто підвищення адаптаційних можливостей організму загалом. Моржування – за своєю суттю той же стрес, але стрес зі знаком плюс, що змушує всі системи адаптуватися до екстремальних умов. При цьому мобілізація внутрішніх ресурсів відбувається екстрено і з максимальною функціональною напругою.

– Що відбувається з організмом під впливом холодної води?

– Оскільки теплопровідність води приблизно в 28 разів більша від теплопровідності повітря, при зануренні в ополонку поверхня тіла починає стрімко віддавати тепло і з організмом відбувається таке. При короткочасному впливі холоду (1-2 хв.) пульс стає рідше на 10-15%, споживання кисню зростає майже в 6 разів, судини шкіри різко стискаються, що є чудовою гімнастикою для зміцнення капілярів і при цьому у внутрішні органи надходить велика кількість крові. Виробництво тепла в організмі зростає в 10 разів.

Крім того, після крижаної купелі людина відчуває ейфорію та надзвичайний підйом емоційних і душевних сил, що обумовлено викидом у кров «гормонів радості» – ендорфінів. Піднесений настрій та підвищений тонус зберігаються ще кілька годин після купання. Крім цього, наднирники реагують на холододивний стрес виділенням гормонів, призначених для термінової підтримки основних органів і фізіологічних систем в екстремальних ситуаціях. Такі гормони (кортикостероїди) мають потужну протизапальну дію, що частково пояснює оздоровлюючий ефект моржування в осіб з хронічними запальними захворюваннями.

– Чула, що моржуванням можна позбутися й частих застуд, хоч якби дивно це не звучало?

– Занурюючись в ополонку знову й знову, «моржі» тренують організм, з кожним

разом підвищуючи його адаптаційні можливості. Ось чому «моржі» зі стажем переносять різкий перепад температури набагато легше та здатні довше перебувати у студеній воді, ніж новачки. В інтенсивному режимі тренуються всі системи організму – від серцево-судинної та дихальної до імунної та ендокринної, тому настільки широкий спектр лікувальних ефектів моржування. Найбільш переконливим аргументом на користь цього способу загартовування служить те, що частота застудних захворювань у «моржів» знижується в п'ять разів. Такий профілактичний ефект не здатні забезпечити навіть сучасні імуностимулюючі препарати,

об'єм грудної клітки, м'язова сила, фізична й розумова працездатність, підвищується толерантність до геомагнітних бур і кліматичних катаклізмів.

Недарма ще полководець Олександр Суворов вважав, що «крижана вода корисна для тіла та розуму». Адже саме обливання студеною водою зіграли не останню роль у перемозі майбутнього генералісімуса над власною вродженою квалістю. Сучасні ж дослідження показують, що моржування знижує умовний біологічний вік людини незалежно від її статі та спадковості. Тобто має омолоджуючий ефект і сприяє довголіттю. Адже не випадково, третє місце за часткою довгожителів серед населення займає



застосування яких в період епідемії грипу та інших ГРВІ знижує ризик захворювання лише в 1,3-3 рази. Якщо «морж» усе ж захворіє під час епідемії, хвороба у нього буде перебігати у легкій формі, і одужає він майже втричі швидше, ніж хтось інший.

Користь від моржування не обмежується підвищенням стійкості до застудних інфекцій. При систематичному й тривалому занятті зимовим плаванням активізуються обмінні процеси в клітинах за рахунок підвищення активності їх внутрішніх «енергетичних станцій» – мітохондрій. А це сприяє відновленню пошкоджених клітин і поліпшення функції здорових. Як засвідчують дані опитувань, у більшості тих, хто став «моржем» заради позбавлення від різних хронічних недуг, стан справді значно покращився. У «моржів» збільшується ємність легень та

Оймяконського район Якутії (після Дагестану та Абхазії), де морози іноді доходять до 60-70°C. Також вважають, що моржування сприяє виведенню з організму радіонуклідів, важких металів, нітратів і пестицидів.

Утім, опірність холоду – характеристика суто індивідуальна, у величезній мірі залежить від психологічного настрою. Тож серйозно готуючись стати «моржем», потрібно обов'язково порадитися з грамотним лікарем, який практикує цей метод і глибоко вивчив його суть. Адже існують захворювання, при яких зимові купання протипоказані. (Насамперед це важкі ураження коронарних і мозкових судин, небезпечні аритмії, декомпенсована легенево-серцева недостатність, холодова алергія, а також гарячковий стан або період загострення хронічних хвороб.) І якщо моржування з медичних міркувань вам заборонено, можна загартовуватися,

використовуючи прохолодні обливання або контрастний душ.

Велике значення має й індивідуальна стійкість організму до низьких температур. Відомо, що людина більше схильна до охолодження при перевтомі, голодуванні, алкогольному сп'янінні, після травм. На швидкість охолодження впливають також товщина підшкірно-жирового шару (кожен зайвий сантиметр на талії знижує швидкість тепловіддачі в 2,7 рази), вік, стать і поведінка людини у воді.

Незважаючи на беззаперечну користь загартовування, слід пам'ятати, що непомірне заняття моржуванням може призвести до переохолодження та загострення певних захворювань, тому необхідно дотримуватися поступовості при підвищенні холодних навантажень, а також враховувати протипокази.

Правила для початківців

Перед тим, як почати практикувати моржування, слід пройти підготовку та впевнитися, що не має жодних протипоказань, підготовка містить обливання прохолодною водою чи обливання вологим рушником

В жодному разі не купайтеся поодиноці, завжди здійснюйте купання під чийсь наглядом із суходолу.

Якщо ви початківець і займаєтеся перший рік, то перед плаванням слід зробити фізичну розминку.

Не приймайте перед купанням наркотичні речовини чи лікарські препарати, не вживайте спиртного.

Перед тим, як зайти в воду, окремо змочіть обличчя, руки, ноги, груди, живіт та спину.

Не занурюйтеся у воду з головою, адже голова надзвичайно чутлива до холоду, набагато чутливіша, ніж інші частини тіла.

Завершивши купання, (починайте з короткочасного перебування, не більше кількох секунд) вийдіть з води і, вставши на завчасно підготовлений килимок, швидко витріться великим рушником насухо та розтріпайте тіло долонями, відтак швидко вдягніться.

Не занурюйтеся більше, ніж на 40 секунд.

Пам'ятайте, що ефект загартовування виникає лише при регулярних заняттях моржуванням. Якщо вважаєте загартовування чимось недосяжним або вам не дозволяє цим займатися ваш діагноз – намагайтеся частіше ходити босоніж. Знімайте взуття за будь-якої можливості: на пляжі, дачі, під час прогулянок у лісі тощо, щоб організм поступово звикав до навантаження. Навіть кілька секунд на снігу босоніж додадуть вам бадьорості.

ЕФЕКТИВНІСТЬ СВОЄЧАСНОЇ ТА ЯКІСНОЇ ДОГОСПІТАЛЬНОЇ ЕЛЕКТРИЧНОЇ ДЕФІБРИЛЯЦІЇ ПРИ РАПТОВІЙ ЗУПИНЦІ КРОВООБІГУ

Роман ЛЯХОВИЧ,
доцент кафедри
невідкладної та екстреної
медичної допомоги ТДМУ

З РОКУ В РІК СТАТИСТИКА СВІДЧИТЬ ПРО ВИСОКИЙ РІВЕНЬ ДОГОСПІТАЛЬНОЇ ЛЕТАЛЬНОСТІ ПОТЕРПІЛИХ, ЯКИМ ПРОВОДИЛИ РЕАНІМАЦІЙНІ ЗАХОДИ. ВСТАНОВЛЕНО, ЩО В УКРАЇНІ З ДЕСЯТИ ТАКИХ ПОСТРАЖДАЛИХ ВИЖИВАЮТЬ ЗАЛЕДВЕ ДВОЄ.

Водночас на кінцевий результат серцево-легеневої та мозкової реанімації (СЛМР) впливає чимало визначальних факторів: часові рамки діяльності бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги (Е(Ш)МД), характер і важкість захворювання (травми), час настання клінічної смерті, наявність (відсутність) домедичної допомоги, професійна підготовка медиків та їх оснащення тощо. Варто також вказати на деякі етично-юридичні моменти з цієї проблематики. Рішення про початок проведення реанімаційних заходів є досить складною темою як для лікаря, так і для пацієнтів та їхніх рідних. На прийняття таких дій впливають особисті фактори, національні та локальні традиції, юридичні, етичні, релігійні, суспільні та економічні аспекти. Саме тому настільки важливим є розуміння працівниками служби Е(Ш)МД при наданні медичних послуг цій категорії хворих дотримуватися основних засад у прийнятті рішення щодо показів, протипоказів, тривалості й якості серцево-легеневої та мозкової реанімації (СЛМР) на основі сучасних алгоритмів.

У новітніх рекомендаціях Європейської ради реанімації (2012 р.), клінічних протоколах медицини невідкладних станів (наказ №34 МОЗ

України від 15 січня 2014 р.) чітко окреслений головний діагностичний крок медиків-реаніматорів на тлі розпочатої СЛМР – ЕКГ-діагностика виду раптової зупинки кровообігу (РЗК).

У дорослих найчастішим порушенням ритму під час РЗК є фібриляція шлуночків (ФШ) і шлуночкові тахікардія без пульсу (ШТ), а саме майже 80%. ФШ характеризується хаотичними, асинхронними скороченнями кардіоміоцитів з наявністю на ЕКГ нерегульованих, з частотою 400-600/хв. низько-, середньо-, або високоамплітудних коливань (Рис.1).

ШТ без пульсу характеризується деполяризацією кардіоміоцитів шлуночків з високою частотою. На ЕКГ відсутні зубці Р, і наявні широкі GRS-комплекси (Рис.2).

Принцип дефібриляції полягає в деполяризації критичної маси міокарда, що призводить до відновлення синусового ритму природним водієм ритму (через те, що клітини пейсмейкера синусового вузла є першими клітинами міокарда, здатними деполяризуватися спонтанно). Рівень енергії першого розряду є компромісом між його ефективністю та впливом, що ушкоджує міокард. Водночас раннє виконання дефібриляції необхідне ще й через те, що в перші хвилини РЗК ще не спостерігається вираженої ішемії міокарду та нагромадження в ньому молочної кислоти (кінцевого продукту анаеробного гліколізу). Все це вимагає негайного якнайшвидшого проведення дефібриляції, з можливості, ще до приїзду медиків.

Упродовж останнього десятиріччя в більшості країн Європи активно впроваджується так звана Грома-

дянська програма дефібриляції. В її основі – навчання з базових принципів застосування автоматичного зовнішнього дефібрилятора (АЗД) працівників, що в силу виконання своїх службових обов'язків мають щоденний контакт з великою кількістю людей і не наділені медичною освітою. Подібна програма успішно недавно завершена у наших географічних сусідів – Польщі. Ці апарати



розміщені в аеропортах, вокзалах, стадіонах, метро, супермаркетах тощо. Автоматичний зовнішній дефібрилятор є простим у застосуванні і до того ж має інші позитивні характеристики: він самостійно може оцінити вид зупинки кровообігу, набравши при цьому відповідну енергію, а відтак АЗД попросту не може допустити помилку. Саме завдяки його своєчасному використанню в тій самій Польщі останніми роками вдалося суттєво знизити догоспітальну летальність у потерпілих з РЗК.

На жаль, подібна інновація в нашій країні поки що в періоді становлення, тож основний тягар у цих критичних ситуаціях лягає на плечі медиків «швидкої». Статистичні дані по Україні засвідчують, що лише кожен другий санітарний автомобіль має в своє-

му спорядженні дефібрилятор. При виявленні таких хворих бригадою Е(Ш)МД оцінка ритму не повинна перевищувати 8-10 секунд. Після підтвердження за допомогою класичних або самоприклеювальних електродів, ложок дефібрилятора ритмів ФШ або ШТ (маніпуляцію може виконувати один з фельдшерів), негайно реалізують частину клінічного протоколу РЗК «ритм до дефібриляції».

При цьому виконують дефібриляцію № 1 енергією 150-200 Дж для двофазового дефібрилятора (360 Дж для однофазового) в максимальному короткому термін (не більше 5-7 секунд). Відразу після дефібриляції, без повторної оцінки ритму чи пошуку пульсу, слід продовжити реанімаційні заходи (30 натискань : 2 вдихання повітря) впродовж 2 хвилин, а потім зробити коротку перерву, щоб оцінити ритм на моніторі. Якщо й надалі утримується ФШ/ШТ – проводять дефібриляцію № 2, при цьому енергію у двофазовому дефібриляторі збільшують на 50 Дж (360 Дж однофазовим), виконують наступний двохвилинний етап СЛМР, після якого з подальшою мінімальною перервою на реанімаційні заходи повторно оцінюють ритм. За наявності повторного підтвердження ФШ/ШТ виконують дефібриляцію №3, вкотре збільшуючи енергію двофазовим дефібрилятором на 50 Дж (360 Дж однофазовим) на тлі компресії грудної клітини та штучної вентиляції легень. У цей час вводять завчасу підготовлений фельдшером (медичною сестрою) 0,1 % розчин адреналіну у дозі 1 мл, розведений у 10 мл 0,9 % NaCl, а також розчин аміодарону у дозі 300 мг, розведений у 5 % розчині глюкози внутрішньовенно болюсно на тлі продовження СЛМР (2 хвилини). Подальші дії: оцінка ритму, при повторному підтвердженні ФШ/ШТ – дефібриляція № 4 з аналогічним збільшенням енергії для двофазового дефібрилятора на 50 Дж та сталою енергією для однофазового (360) Дж. Впродовж усієї СЛМР про-

дять безперервну компресію грудної клітки (фельдшер, водій) асинхронно з вентиляцією.

Фельдшер (медична сестра) забезпечує катетеризацію периферичної вени.

Лікар за участю медпрацівника проводить інтубацію трахеї та ШВЛ із середньою частотою 10 на 1 хв. і дихальним об'ємом 400-600 мл (6-7 мл/кг) FiO₂ 1,0 або використовує альтернативні методи ШВЛ.

Перерви між натисканнями на грудну клітку та виконанням дефібриляції не повинен перевищити 5-7 секунд. Більш тривалі паузи зменшують шанси на виконання ефективної дефібриляції, яка здатна повернути спонтанний кровообіг.

Безпосередньо після дефібриляції, без повторної оцінки ритму чи перевірки пульсу, необхідно продовжити реанімаційні заходи, починаючи з натискання на грудну клітку. У випадку, якщо дефібриляція буде ефективною та відновить перфузійний ритм, дуже рідко можна визначити пульс безпосередньо після самої дефібриляції. Запізнення, спричинене оцінкою пульсу, в ситуації, коли перфузійний ритм не був відновлений, негативно вплине на міокард.

Варто зазначити, що при відновленні перфузійного ритму компресія грудної клітки не збільшує ризику повернення ФШ. У випадку розвитку асистолії безпосередньо після дефібриляції компресія грудної клітки може бути ефективною, адже сприятиме появі ФШ – прогностично більш сприятливого виду зупинки кровообігу порівняно з асистолією.

Першу дозу адреналіну вводять відразу після підтвердження ритму (ФШ/ШТ) безпосередньо після виконання третьої дефібриляції (послідовність: дефібриляція>ліки>СЛМР>оцінка ритму). Наступні дози адреналіну вводять перед кожною другою дефібриляцією так довго, доки буде утримуватися ФШ/ШТ. Адреналін повинен підготувати фельдшер для введення заздалегідь, щоб забезпечити якнайкоротший часовий проміжок між перериванням компресії грудної клітини та виконанням дефібриляції. Препарат, введений безпосередньо після дефібриляції, буде розповсюджений в організмі завдяки реанімаційним заходам, які розпочнуться відразу після дефібриляції. Якщо ж адреналін завчасу не буде підготовлений, то його слід ввести після виконання дефібриляції. Не можна запізнюватися з дефібриляцією в очікуванні на введення адреналіну.

Далі буде



Рис. 1

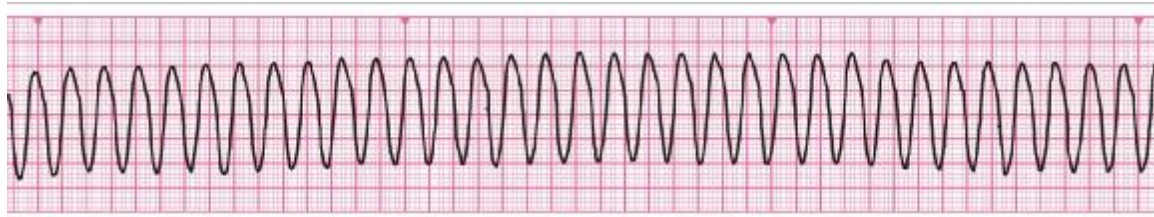


Рис. 2

МЕДСЕСТРА МАРІЯ ПОПОВИЧ: «КУЛІНАРІЯ – ЦЕ СПРАВЖНЄ МИСТЕЦТВО, ЛИШЕ ЗАМІСТЬ ФАРБ І ПЕНЗЛЯ ТУТ ВИКОРИСТОВУЮТЬ ПРОДУКТИ»

Мар'яна СУСІДКО,
Павло БАЛЮХ (фото)

МЕДСЕСТРА ОФТАЛЬМО-ЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ МАРІЯ ПОПОВИЧ ІЗ ЗВИЧАЙНИХ ПРОДУКТІВ ВМІЄ ЗГОТУВАТИ ВИШУКАНІ СТРАВИ. КУЛІНАРІЯ – ЦЕ ЇЇ УЛЮБЛЕНЕ ЗАХОПЛЕННЯ. У КОЖНУ СТРАВУ ВОНА ВКЛАДАЄ ШМАТОЧОК СВОЄЇ ДУШІ, А НАЙКРАЩА ВІНАГОРОДА ДЛЯ ПАНІ МАРІЇ – ЦЕ ВДЯЧНІ СЛОВА ТА ЩИРІ ПОСМІШКИ ЇЇ РІДНИХ.

– Приготувати страву смачною – ось завдання номер один для будь-якої господині, – розповідає Марія Попович. – Якщо ти готуєш з любов'ю і думками про своїх близьких, страви виходять особливими. Недарма ж кажуть, що навіть борщ у кожній господині виходить інакший, хоча приготовлений з однакових продуктів.

Торік, на день Валентина, Марія Попович спекла тістечко з кольорового бісквіту. Рецепт вона розробила сама. Тістечко назвала «Кохання».

Спочатку пані Марія пече бісквіт. Розбиває два яйця й додає дрібку солі. Бере міксер і починає ретельно збивати.

Потім бере півсклянки цукру та частинку всипає до яєць.

– Дехто ділить окремо білки й жовтки, я такого не роблю, не люблю бавитися, – каже медсестра. – Просто довше збиваю яйця і цукор висипаю у три підходи, тоді краща пінка.

Бере чайну ложку соди й на кінчику ножа додає лимонної кислоти, перемішує. Ділить масу на дві частини: до однієї додає столову ложку борошна та столову ложку какао, до іншої – столову ложку борошна й столову ложку крохмалю.

– Какао з масою акуратно перемішую ложкою, щоб не

осіла пінка і бісквіт був пухким, – ділиться секретом Марія. – Так само роблю і з другою масою.

Пательню застеляє пергаментним папером і змащує олією. Бере тісто, виливає його у два пакетики. Робить надрізи на кінцях і починає по чергово виливати тісто на пательню – одна смуга біла, інша – шоколадна. Робить усе акуратно, щоб не змішалися кольори. Пательню кладе у нагріту духову шафу. Температура – 180-200 градусів. Випікає упродовж 10 хвилин. Стежить, аби біле тісто не підрум'янилося.

Тим часом береться вили-



крему. 70 г чорного шоколаду кришить і додає 150 мл молока, чайну ложку цукру. Кладе на плиту та на слабкому вогні варить, увесь час помішує, щоб шоколад цілком розтопився. Відтак додає дві ложки манки. Кип'ять приблизно 8 хв., постійно помішуючи.

– Треба стежити, щоб молоко дуже не перегрілося, – радить Марія. – Але, якщо вже так сталося, то треба трохи вистудити, а вже потім додавати манку.

8 шт. чорносливу запарює у гарячій воді. Після цього дрібно його нарізає і додає до маси. Усе перемішує та кладе всередину бісквіту.

Варить помадку. 30 г порубаного чорного шоколаду і 30 г вершкового масла підігриває в мікрохвильовій. Дає вистигнути, кладе до холодильника, щоб помадка загусла.

вати желе. У 50 мл гарячої води всипає два грами желатину, перемішує і дає постояти 10 хвилин. Потім підігриває у мікрохвильовій печі, щоб желатин цілком розчинився. Додає чайну ложку цукру та дрібку червоного барвника. Виливає желе у невеличку формочку у вигляді серця. Коли вистигне, кладе до холодильника.

Спечений бісквіт розрізає на смужки, скручує та кладе у форму (обрізану частину пластикової пляшки, можна замість неї використати чашку).

Береться за приготування

Потім насипає її у кондитерський пакет і по краях тістечках викладає шоколадний візерунок. Середину посипає кокосовою стружкою, а згори прикрашає сердечком з желе.

До кожної страви Марія Попович вносить свою, особливу, родзинку. Деякі рецепти вигадує сама, а потім фото страви викладає на кулінарних форумах.

– Кулінарія – це справжнє мистецтво, лише замість фарб і пензля тут використовують продукти, – зауважує Марія. Чи не найкраще у неї виходить усяляка випічка.

ВІТАЄМО!

7 лютого відсвяткував свій 50-річний ювілей Василь Іванович СИРОТИНСЬКИЙ. В університетській лікарні він працює електриком та обслуговування електроустаткування. Колектив лікарні щиро вітає ювіляра.



Зупинить час ніщо не в змозі
І шумить ліс, і цвіте сад,
На сонячній вашій порозі
З'явилось цілих 50.
Ваш ювілей – важлива дата,
Про це зараз пам'ятать не слід,
А ліпше щиро побажати

Щастя, здоров'я і довгих літ.
Щоб життя завжди було
у мирі
В колі близької сім'ї,
Нехай пісні чудові й щирі
Вам в гаю прошепочуть
солов'ї.

50 – це зовсім небагато,
Дуже щаслива і гарна пора,
Бажаємо вам у родинне свято
Довгих років радості і добра,
Нехай над вами буде блакитне
небо,
Не залишайте сили на путі
І живіть стільки, буде скільки
треба,
Гордо ступайте у життя.
Нехай вам сонечко світить,
а серце співає,
Нехай печаль дороги до серця
не знає,
Нехай щастя буде у вашому
домі,
І радість нехай з вами буде
завжди!
Здоров'я міцного
і справедливої долі
Нехай Господь Бог дає
на довгі роки!

22 лютого свій день народження святкує машиніст з прання спецодягу Лілія Антонівна ШВЕД. Колеги та друзі

вітають іменинницю і дарують їй щирі побажання.



Ми дуже раді, що у Вас
Сьогодні славні уродини;
Тож у прекрасний зимовий час
Дозвольте привітати з ними
І побажати в день оцей
Від всього серця Вам:
Хай летить радість із очей
І буйно квітне все навколо.
Нехай Вас Бог благословля
І від людей Вам буде шана,
А щедра матінка-земля
Дає наснагу Вам щорана.
А в особистому житті
Достатку зичим та любові

І будьте в дні ці непрості
Завжди веселі та здорові.
Живіть щасливо сотню літ,
На втіху всій своїй родині,
Хай Бог Вас береже від бід
У нашій славній Україні.
А щоб здійснилися сповна
Наші всі щирі побажання,
То повну чарку і до дна
За Вас ми вип'єм без вагань!

26 лютого 50-річчя відзначатиме молодша медична сестра-буфетниця Марія Володимирівна ФЕДЕЧКО. Щирі вітання ювілярці шлють колеги і присвячують їй такі рядки:



Проходить час, роки минають,
Їх не спинити, не здогнати.

Душа, здається, ген співає,
А за плечима – 50.
50 – немало й небагато,
50 – це золота пора.
Це прекрасне ювілейне свято,
Це минулого й майбутнього
вага.
Роки лягають на обличчя
зручно
І осінь вже запрошує на вальс.
Але щебечуть невгамовні
друзі,
І повертають у минуле Вас.
Роки, мов птахи у вирій
відлітають,
А спогади мережать далі
голубі.
Хай Вашу стежку квіти
застеляють,
Ви залишайтеся бадьорі
й молоді.
Зібрались діти, внуки і знайомі,
І неповторним став звичайний
день.
Вітання, квіти і слова любові,
Теплом зігрели славний ювілей.
Хай Вам здоров'я тільки
додається,
А віднімаються невдачі і біда.
Хай множиться добром
і водограєм ллється
І щастя ділитися на многії
і благі літа!

ПРОФІЛАКТИКА ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН

Лілія ЛУКАШ

ЗАЛУЧАЮЧИ УВАГУ ДО ЗАПОБІГАННЯ, ВИЯВЛЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ОНКОЗАХВОРЮВАНЬ, МОЖНА ДОМОГТИСЯ ДОБРИХ РЕЗУЛЬТАТІВ, А В ДЕЯКИХ ВИПАДКАХ І ПОВНОГО ОДУЖАННЯ. У МИНУЛОМУ НОМЕРІ «УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ» РАЗОМ З ЛІКАРЕМ ОБЛАСНОГО ЦЕНТРУ ЗДОРОВ'Я ГАЛИНОЮ ЗОТ ВЕЛИ МОВУ, ЯКІ ПРОДУКТИ КРАЩЕ ВЖИВАТИ, ЩОБ ЗАПОБІГТИ ЦІЙ НЕДУЗІ. НИНИ Ж ПОГОВОРИМО ПРО ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА ЇХ УСУНЕННЯ.

— В основі профілактики злоякісних новоутворів лежать досягнення онкології у вивченні причин виникнення й закономірностей розвитку пухлин, — каже Галина Зот. — Існують причини, що збільшують ризик виникнення злоякісних пухлинних захворювань. Встановленими вважають факти наростання частоти ракових захворювань зі старінням організму. Пік захворюваності припадає на вікову групу 70-79 років. Зазначено, що, починаючи з 30-35 до 60-65 років, спостерігається зростання показників захворюваності в кожній наступній віковій групі в 1,5-2 рази, порівняно з попередньою. Крім того, є ще й індивідуальні особливості деяких людей. Це: особливості обмінних процесів та імунної системи, наявність у людини спадкових і набутих захворювань, порушень гормональної регуляції та інші, що сприяють виникненню раку.

Наступні причини не так очевидні. Питання про механізми їхнього впливу і про те, наскільки вони збільшують ризик виникнення злоякісних захворювань, залишається суперечливим. Приміром, шкідливі звички, що пов'язані з потраплянням в організм канцерогенних речовин. На перше місце тут, звичайно ж, ставлять куріння. Значення також надають і особливостям харчування з вживанням вуджених, гострих і смажених продуктів, алкоголю. Але роль при цьому канцерогенних речовин залишається суперечливою. Зв'язок шкідливих звичок з раком здебільшого не прямий, а через їхню подразнюючу дію на слизові та передракові захворювання, причиною яких ці шкідливі звички є. Зовнішні фактори, з якими люди змушені контактувати. Це — канцерогенні речовини й джерела радіоактивного випромінювання,

застосовувані на виробництві та які сприяють збільшенню ризику розвитку злоякісних пухлин у працівників цих виробництв у випадку тривалого безпосереднього контакту. Підвищений ризик захворіти на деякі форми онконедуг може бути й у ліквідаторів Чорнобильської катастрофи, а також на рак щитоподібної залози — в дітей, які перебували тоді на забрудненій території. Але значення цих чинників не настільки велике, як це може здаватися. Особливості клімату та національні традиції в побуті й харчуванні, що існують у різних народів, обумовлюють наявність деяких відмінностей у рівні захворюваності певними формами раку в тих чи інших країнах.

Логічно виникає запитання: наскільки ж істотні ці чинники та чи можна знизити їхній вплив? Оскільки встановленими вважають факти наростання частоти раку із старінням організму, всі заходи щодо профілактики старіння є й заходами профілактики раку. Із збільшенням кількості людей літнього та старечого віку, зниженням смертності від інших захворювань неминує буде зростати показник захворюваності на рак і смертності від нього. Ця недуга прямо залежить від віку. У 60 років ризик занедужати на рак у 10 разів вищий, аніж у 40 років. І це незалежно від зовнішніх «канцерогенних» факторів, що хоч і існують, але мають незрівнянно меншу вагу, ніж ця, «спонтанна» захворюваність, пов'язана з природною зношеністю та «поломками» організму на клітинному рівні. Профілактика старіння — це окрема, дуже цікава тема. Особисте здоров'я кожного, як відомо, здебільшого залежить від здорового способу життя, фізичної активності, раціонального режиму праці й відпочинку, раціонального збалансованого повноцінного харчування. Хоч запобігати старінню та виправляти індивідуальні генетичні особливості наука наразі не навчилася, існує безліч рекомендацій з організації здорового способу життя так, щоб не старіти передчасно. В їхній основі лежать не харчові добавки, а відмова від шкідливих звичок, збалансоване харчування натуральними продуктами з обмеженням м'ясних страв, помірна фізична активність, бо-

ротьба з надлишковою вагою й гарний настрій.

Стосовно зовнішніх чинників навколишнього середовища, з якими люди змушені контактувати і продуктів харчування, то питання це складне та його вирішують багато вчених різних спеціальностей. В жодному разі не можна назвати одні продукти харчування канцерогенними (сприятливі виникненню раку), а інші, навпаки, такими, що оберігають від нього. В цьому питанні і серед вчених багато нез'ясованого. Однозначна картина лише з курінням. Палити шкідливо! Захворюваність на рак легень у курців значно вища, ніж у тих, хто не палить. Насамперед це пов'язано з тим, що дим подразнює слизову, всі курці страждають від хронічного бронхіту, що можна розцінювати як передракове захворювання.

Небезпека захворювання зростає пропорційно збільшен-



ню кількості викурених цигарок. У людини, яка випалює половину пачки цигарок на день, ризик захворіти на рак легень у 5-15 разів вищий, аніж у того, хто не курить. Людина, яка викурює дві пачки цигарок і більше — ймовірність захворіти збільшується в 27 разів. З 20-х до 70-х років у США споживання цигарок і сигарет збільшилося в 500 разів, і в 20 разів зросла кількість хворих на рак легень. Нині захворюваність знизилася завдяки активній боротьбі з курінням.

Курити шкідливо не лише тому, що ризик захворіти на рак легень для людини, яка палить в десятки разів вищий, не лише тому, що куріння сприяє захворюванню на рак й інших органів. Але й тому, що куріння є причиною багатьох інших неракових захворювань, у тому числі й захворювань, які частіше за інші призводять до інвалідності — хронічного обструктивного бронхіту й облітеруючого ендартеріїту.

Головне завдання профілактики злоякісних пухлин ґрунтується на активному виявленні та лікуванні хворих з передпухлинними захворю-

ваннями й виявленні та лікуванні хворих на рак у ранніх стадіях. Більшість онкологічних захворювань піддаються лікуванню, якщо їх своєчасно виявили.

Серед найбільш ефективних методів ранньої діагностики й профілактики злоякісних пухлин є насамперед профілактичні медичні огляди. Досвід засвідчив, що диспансерний метод є найбільш ефективним. Він дозволяє активно боротися із захворюваннями шляхом: активного виявлення хворих, особливо в ранніх стадіях захворювання; взяття на облік певних груп здорових і хворих та активного спостереження за ними, своєчасного й планомірного застосування лікувальних і профілактичних заходів задля запобігання рецидивам захворювання, якнайшвидшого відновлення здоров'я й працездатності; з'ясування факторів зовнішнього середовища, що впливають на стан здоров'я людини, проведення заходів щодо покращення умов праці й побуту, працевлаштування відповідно до стану здоров'я. В розвинених країнах спостерігається тенденція до сповільнення зростання показника захворюваності й зниження смертності від злоякісних пухлин як за рахунок профілактики (передусім боротьба з курінням), так і покращення ранньої діагностики й лікування.

Основні поради з профілактики онкологічних захворювань:

1. Що робити?

Проходити профілактичні огляди. Вчасно звертатися до лікаря з приводу будь-яких захворювань і порушень здоров'я. Суворо виконувати всі рекомендації лікарів щодо обстеження й лікування захворювань, насамперед тих, які можуть бути передпухлинними. Жити здоровим і повноцінним життям.

2. Чого не робити?

Передусім позбутися шкідливих звичок, не курити. І не забивати собі голову зайвими переживаннями щодо можливого захворювання на рак, якщо ведете здоровий спосіб життя.

3. Чи можна вберегтися від раку?

Способів на 100% уберегтися від раку немає й бути не може. Хіба можна мовити про зниження ймовірності за-

недужати порівняно із середніми цифрами для певної місцевості та вікової групи. Проте дані статистики, багатий досвід практичної онкології дозволив виявити багато закономірностей у виникненні та розвитку раку. Цей досвід використовують для рекомендацій з найбільш раціонального способу життя, що дозволяє значно знизити ризик захворюваності.

Американське ракове товариство опублікувало шість основних засад дієти, що сприяють зменшенню ризику розвитку раку:

Профілактика ожиріння. У деяких експериментах на тваринах було показано, що споживання більш калорійної їжі призводить до збільшення росту пухлини. Частота розвитку деяких пухлин у людини залежить від фізичного навантаження, завдяки якому можуть витратитися калорії, отримані з їжею.

Зменшення споживання жиру з їжею. Епідеміологічні дослідження й експерименти на тваринах свідчать про прямий взаємозв'язок між споживанням жиру і частотою розвитку раку молочної залози, товстої кишки й простати.

Овочі і фрукти в щоденній дієті. Доведено в експериментах на тваринах, що овочі й фрукти, які забезпечують організм клітковиною, вітамінами та хімічними речовинами (органічними), запобігають розвитку пухлин.

Споживання їжі, збагаченою клітковиною. Нерозчинна клітковина зменшує тривалість переварювання їжі, а отже, зменшує контакт між канцерогенами та клітинами слизової оболонки кишківника. Волокниста рослинна клітковина є стимулятором діяльності кишківника, вона поглинає й нейтралізує канцерогенні продукти розкладання жовчних кислот, що надходять ззовні й утворюються в організмі. До рослинних продуктів, що багаті на клітковину, належать: зернові (пшениця, кукурудза, гречка, жито, овес, ячмінь, рис), бобові (волокниста квасоля, зелений горошок).

Обмеження споживання алкогольних напоїв. Надмірне споживання алкоголю призводить до розвитку раку ротової порожнини, стравоходу, печінки та молочної залози.

Обмеження споживання вудженої й їжі, яка утримує нітрити. Вуджена може сприяти утворенню канцерогенних речовин в їжі. При взаємодії нітритів з білками в кислому середовищі шлунка утворюються високотоксичні канцерогенні нітрозоаміни.

ДОГЛЯД ЗА ВУСТАМИ ВЗИМКУ

Лариса ЛУКАЩУК

З НАСТАННЯМ СЕЗОНУ ХОЛОДІВ І ВІТРУ НАШІ ГУБИ НЕНАЧЕ АРКУШ ПАПЕРУ – СУХІ, БЛІДІ ТА ЩЕ Й З ТРИЩИНАМИ В КУТОЧКАХ. ВОНО Й НЕ ДИВНО, АДЖЕ ШКІРА ГУБ ДУЖЕ НІЖНА І ВИМАГАЄ ОСОБЛИВОГО ДБАЙЛИВОГО ДОГЛЯДУ. ЯК ЗРОБИТИ, ЩОБ ГУБИ ЗАВЖДИ БУЛИ СВІЖИМИ, РОЖЕВИМИ ТА ЗДОРОВИМИ?

— Поверхня наших губ істотно відрізняється від шкіри обличчя — вона не має захисного шару, що підтримує зволоженість на певному рівні, — пояснює професор курсу дерматовенерології Тернопільського медичного університету ім. Івана Горбачевського Світлана ГАЛНИКІНА.

— Зовнішній шар губ не містить сальних залоз, які допомагають шкірі зберігати вологу. Поверхня губ містить меланін, але в набагато менших кількостях, ніж шкіра обличчя. От і виходить, що наші губи практично не захищені від зовнішніх умов і не можуть протистояти впливу багатьох подразників — вітру, морозу, кондиціонованого повітря та іншому. Сонце також не на користь — воно не лише висушує губи, але й піддає їх ризику через низький вміст меланіну.

— Що потрібно робити, аби позбутися сухості губ?

— Якщо губи сухі, треба пити більше рідини, особливо взимку. Губи, як і шкіру, треба підживлювати вологою зсередини. Корисно також зволожувати повітря будинку і робоче місце. Якщо ж ваші губи постраждали від вітру та сонця, на кілька днів відмовтеся від помади, а замість цього активно зволожуйте їх бальзамом (кілька разів на день). Навіть якщо ви наносите помаду, спочатку зволожите губи за допомогою бальзаму. Він послужить бар'єром для негативних дій зовнішнього середовища. Краще всього вибрати бальзам з SPF-фільтром.

Для губ, які постраждали від кліматичних умов, можна провести такі реанімаційні процедури — на вологі губи нанести мед (масло з потертим яблуком, морквяний сік) і потримати 20 хвилин. Потім обережно злизати мед.

— Як зарадити тріщинкам у куточках губ?

— Тріщини в куточках дуже небезпечні, через те, що можуть бути ознакою бактерійного або грибкового захворювання. Найчастіше ураження з такою локалізацією спричинені стрептококами або білою кандидою. Останнє, як правило, виникає на тлі цукрового діабету й може бути трактовано, як шкірний маркер цього захворювання. Я б радила у подібних випадках

обов'язково звернутися до лікаря, щоб з'ясувати причину виникнення таких проявів. Інколи на губах у людей можна спостерігати висипання — це герпес, або, як у народі кажуть, «застуда». Зазвичай, вона має хронічний перебіг і загострюється у разі переохолодження, нервових стресів. Лише раціональна медикаментозна терапія за призначенням лікаря дасть можливість позбутися цієї недуги.

— Чула, що й зубні пасти шкідливі для губ?

— І справді, в зайвій сухості інколи бувають «винні» зубні пасти. Причому зневоджувальний та подразнюючий ефект справляють переважно фторовані. Буває, що зубні пасти, жувальні гумки, цукор у цукерках, навіть губна помада можуть стати причиною потрісканих губ. Деякі фахівці радять уникати продуктів, що містять корицю, а також абразивні зубні пасти.

— Для шкіри обличчя нині відомо багато різноманітних масок, а для губ?

— Насамперед не лінуйтеся щоранку протирати обличчя й губи шматочком льоду — тоді вони стануть рожевими та блискучими. Іноді чисті губи змащуйте медом — і хай ця маска залишається на губах доти, доки ви її не «з'їсте». Можна протирати губи будь-яким фруктом, це також піде на користь вашим губам.

Не забувайте перед сном

зволожити губи. Нанесіть прозорий, багатий зволожуючими речовинами, бальзам для губ. Не шкодуйте на це кілька хвилин щовечора, тоді й результати вашої праці будуть, як мовиться, на обличчі — соковиті, доглянуті та, що найважливіше, здорові уста.

Поради
Для підтримки тонуся й пружності губ

Наберіть повітря, потім видихніть його так, ніби ви дмухаєте на свічку. Зробіть невелику паузу (щоб не запаморочилася голова). Повторіть вправу 20 разів.

— Щоденно по кілька хвилин насвистуйте якусь мелодію. Ця вправа також гарна для підтримки тонуся.

— Глибоко вдихніть і надуйте щоки. Через невеликий трубочкоподібний отвір спочатку повільно видихайте повітря, а потім рівномірними поштовхами. Повторіть 10 разів.

— Чітко вимовляйте голосні звуки: А, У, О, І, І. Артикуляція має бути енергійною. Повторіть 10 разів.

— Для надання оксамитовості використовуйте вологу зубну щітку як масажер протягом двох хвилин або ж котоновий спонж. Таким же чином розв'язується проблема блідих губ (рекомендовано виконувати двічі на добу: коли вмиваєтеся вранці та ввечері).

— Чудово вирівнює поверхню губ (зменшить рель-

єфність) маска з вершків, які мають бути нанесені на всю поверхню тонким шаром і прикриті вологим бинтом. Тримати маску потрібно протягом 10 хвилин.

— Для запобігання утворення передчасних мімічних зморшок навколо рота використовуйте заморожені кільця огірка — це стимулює регенерацію клітин епідермісу.

Аби не обвітрювалася шкіра губ

Пропонуємо вам кілька шляхів розв'язання цієї проблеми:

— По-перше, намагайтеся не облизувати губи, адже слина швидко випаровується. Як наслідок — пересихає шкіра.

— Коли приймає сонячні ванни або просто перебуваєте на вулиці, не забувайте скористатися блиском, до складу якого входить вітамін Е. Пам'ятайте про гігієнічні помади із сонцезахисним ефектом.

— Якщо ваші губи все ж таки потріскалися, пам'ятайте, що на пошкоджені місця можуть потрапити бактерії, тож треба скористатися антибактеріальними засобами. Якщо не знаєте, чим зарадити, зверніться за допомогою до лікаря.

— Зволожені м'які губи краще утримують колір.

— Уранці зробіть «масаж губ», використовуючи м'яку зубну щітку або м'яку губку. Тепер додайте невелику кількість бальзаму чи спеціального крему для губ, аби пом'якшити губи перед нанесенням губної помади.

РАКУРС

ДОСЛІДЖЕННЯ

ЧЕРВОНЕ М'ЯСО СКОРОЧУЄ ЖИТТЯ?

ЯК ВВАЖАЮТЬ ДОСЛІДНИКИ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ ГАРВАРДУ ДІЄТА, ЩО МІСТИТЬ ВЕЛИКУ КІЛЬКІСТЬ ЧЕРВОНОГО М'ЯСА ЯВЛЯЄ СОБОЮ НЕБЕЗПЕКУ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я. ЦЯ ДІЄТА СПРИЄ ЗБІЛЬШЕННЮ РИЗИКУ ОНКОЛОГІЧНИХ І СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, А ТАКОЖ ЗНАЧНО СКОРОЧУЄ ТРИВАЛІСТЬ ЛЮДСЬКОГО ЖИТТЯ.

Водночас представники Кардіологічного фонду Британії поквапилися підкреслити, що червоне м'ясо саме по собі аж ніяк не несе жодної загрози для здоров'я — навпаки, треба, щоб воно було в раціоні збалансованої дієти.

Дослідники з Гарварду проаналізували дані про 37 тис. 698 чоловіків у період з 1986 до 2008 року, а також 83 тис. 644 жінок в період з 1980 до

2008 року. Після того, як випробуванням у раціон харчування стали додавати встановлену кількість червоного м'яса, причому у них ризик передчасної смерті виріс майже на 13 відсотків, а ризик розвитку захворювань серця та судин збільшився на 18 відсотків. А ймовірність виникнення ракових захворювань зросла на 10 відсотків. Також значно зросли показники летальних випадків у рамках контрольної групи — майже 20 відсотків порівняно з показниками стандартного рівня, на 21 відсоток збільшилася смертність від захворювань серця і судин, на 16% — летальний результат від захворювань онкологічного характеру.

Дослідники дійшли висновку: шкоду для здоров'я людини можна пояснити тим, що в червоному м'ясі високий вміст насичених жирів і натрію, що в порівняно короткі терміни підвищує ймовірність

розвитку серцево-судинних захворювань внаслідок підвищення артеріального тиску. Вчені констатують: «Якщо у вашому раціоні є оброблене червоне м'ясо у вигляді сосисок, шинки, котлет або ковбас, і ви вживаєте принаймні по кілька разів на тиждень, то це означає одне — ви входите в групу ризику. Складіть дієту так, щоб споживання червоного м'яса, і особливо обробленого було безпечним для здоров'я. Але це зробити не просто, тож, тому, хто піклується про свій організм, рекомендується, зрозуміло, за можливості, провести заміну цих продуктів куркою, рибою та іншими джерелами білка».

Споживати червоне м'ясо можна щонайбільше двічі на тиждень, але в жодному разі не частіше. Причому вибір необхідно здійснювати саме на користь цільних шматочків — чим м'ясо було менше оброблено, тим краще.



Галина ЦИМБАЛІСТА, сестра-господиня ендоскопічного відділення (ліворуч);
Світлана ХОМКО, палатна медсестра відділення малоінвазивної хірургії (праворуч)
Фото Павла БАЛЮХА



ПОДІЄВА ПАЛІТРА ТЕРНОПІЛЛЯ

ПИЛЬНІСТЬ

МІЛІЦІЯ ТА АКТИВІСТИ СПІЛЬНО ПАТРУЛЮЮТЬ ВУЛИЦІ

Аби забезпечити належний правопорядок і безпеку краян, запобігти надзвичайним ситуаціям, на Тернопіллі посилили патрулювання вулиць, створили додаткові групи швидкого реагування на повідомлення мешканців.

Тепер на нічне патрулювання, скажімо, вулицями обласного центру вийшли працівники пат-

рульно-постової служби, державтоінспектори, бійці батальйону «Тернопіль», співробітники усіх міліцейських підрозділів, загалом майже сто правоохоронців. Примітно, що допомогти міліціонерам у несенні служби зголосили й громадські організації «Самооборона Тернопільщини», «Охорона порядку», «Автомайдан Тернопіль» та

інші. Їхнє основне завдання — не допустити скоєння правопорушень та оперативно реагувати на повідомлення краян. Чергування вночі провадять як піші, так і автомобільні патрулі.

Важливо, що спільні патрулі правоохоронців і громадських активістів запровадили у всіх райцентрах Тернопільщини. Тут вдвічі збільшили кількість таких нарядів.

Узагалі про безпеку мешканців краю дбають понад три сотні міліціонерів та їхніх помічників.

Перед заступанням на службу для працівників міліції провадять інструктаж: інформують про оперативну обстановку, роз'яснюють, як слід поводитися при виявленні тих чи інших порушень. Правоохоронці пильно наглядають і за об'єктами

державної та інших форм власності, які мають стратегічне значення для економіки та безпеки держави.

Для оперативної перевірки усіх повідомлень, які надходять від мешканців області, у кожному територіальному підрозділі міліції створили також групи швидкого реагування. Кожне звернення ретельно перевіряють.

ЦИВІЛЬНИЙ ЗАХИСТ

ПОЧАВ ДІЯТИ МОБІЛЬНИЙ НАВЧАЛЬНО-КОНСУЛЬТАЦІЙНИЙ ПУНКТ

Мобільний навчально-консультаційний пункт з навчання краян діям у надзвичайних ситуаціях діє у торговельно-розважальному центрі «Подолани». Тут можна звернутися за порадою фахівців, оглянути інформаційні стенди про дії у надзвичайних ситуаціях, отримати відповідні буклети, листівки, плакати.

Як повідомляє прес-служба ОДА, 14 лютого з роботою пункту ознайомилися заступник голови Державної служби України з надзвичайних ситуацій, генерал-майор служби цивільного

торіальна підсистема цивільного захисту була приведена до стану підвищеної готовності. Його візиту передувала перевірка оперативної групи, яка оцінила готовність територіальної підсистеми цивільного захисту на Тернопільщині.

«На основі перевірки можна констатувати, що територіальна підсистема цивільного захисту на Тернопільщині готова до дій у разі виникнення надзвичайних ситуацій, — констатував генерал-майор служби цивільного захисту Василь Стоєцький. — Є певні зауваження та недоопрацюван-



захисту Василь Стоєцький та заступник голови Тернопільської обласної державної адміністрації Леонід Бицюра.

Генерал-майор служби цивільного захисту перебував на Тернопільщині у рамках здійснення оперативного контрольованого моніторингу стану системи цивільного захисту населення західних областей країни, відповідно до доручення Прем'єр-міністра України Арсенія Яценюка.

Після ознайомлення з роботою мобільного навчально-консультаційного пункту заступник голови Державної служби України з надзвичайних ситуацій, генерал-майор служби цивільного захисту Василь Стоєцький зазначив, що в області перевіряє виконання заходів, які терміново треба провести, щоб тери-

оріальна підсистема цивільного захисту була приведена до стану підвищеної готовності.

«У мобільному навчально-консультаційному пункті ми можемо побачити розки друкованої продукції, яку розповсюджують різними способами, — зазначив Леонід Олексійович. — Також інформуємо краян через місцеве телебачення, Інтернет, радіо, зовнішню рекламу, адже розуміємо, що в умовах режиму підвищеної готовності — це одне з найголовніших завдань».

ОБЛАШТОВУЮТЬ БЛОКПОСТИ

Російська агресія російсько-терористичних військ на українському Сході, звісно, змушує подбати про гарантування безпеки краян та збереження порядку й на Тернопільщині. У цьому напрямку взялася посилено працювати, зокрема, міліція області. Правоохоронці, серед інших завдань, перейнялися також організацією блокпостів. Таких укріплених контрольно-пропускних пунктів у краї має бути вісімнадцять. З них шість мали б облаштувати на виїзді з

Тернополя, решта, дванадцять, — на основних трасах, що виходять за адміністративні межі області.

Наразі на Тернопіллі відкрили два блокпости — в місті Заліщики через Дністер і в селищі Гусятин через річку Збруч. За словами в.о. начальника УМВС України в області Олександра Богомола, поки що немає необхідності розгортати інші контрольно-пропускні пункти. Їх зараз підготовляють, облаштовують освітлення, камери відеоспостереження, проводять певні комунікації, аби, якщо си-

туація погіршиться, вони стали до ладу вже впродовж двох-трьох годин.

Міліція готова власними силами забезпечити особовий склад усім необхідним для належного несення служби на блокпостах. Водночас Олександр Богомол на недавньому пленарному засіданні сесії облради звернувся до влади й громадськості допомогти з відповідними будівельними матеріалами, наметами, генераторами, «буржуйками», паливом, іншими потрібними речами. Тож і контрольно-пропускні пункти на Тернопіллі теж стали всезагальною справою та турботою.

НАГАЛЬНЕ

РІК МИТРОПОЛИТА АНДРЕЯ ШЕПТИЦЬКОГО

Нинішнього липня відзначимо 150 років від дня народження митрополита Української греко-католицької церкви Андрея Шептицького. Він був не лише достойником Церкви, а й великим патріотом, для якого створення Української держави стало провідною ідеєю його життя.

«На чому опреться єдність Хатини Батьківщини? На національній єдності. Український народ є одним народом, одним організмом», — стверджував, зокрема, у своєму богословсько-соціальному трактаті «Як будувати рідну хату?» митрополит. Знаємо, що він був меценатом українських культурно-просвітницьких товариств «Просвіта», «Рідна школа», «Сільський господар», заснував народну лікарню, яку згодом перетворили на шпиталь, а також деякі заклади культури та мистецтва, допомагав у

різних царинах будівництва українського життя.

В його долю двічі російська воєнщина принесла поневолення й навіть велику трагедію. На початку Першої світової війни царські військові заарештували митрополита Андрея Шептицького й вивезли спочатку до Києва, а відтак і до Росії. У вересні 1939 року в Галичину прийшли більшовики. Тоді в селі Прилбичі на Львівщині, де, до речі, побачив уперше Божий світ і майбутній митрополит УГКЦ, червоні розстріляли його наймолодшого брата Лева разом з усією родиною та челяддю.

У Тернополі ще 2001 року постав пам'ятник Андрею Шептицькому. Одна з вулиць обласного центру носить його ім'я. Днями ж обласна рада оголосила 2015 рік — Роком митрополита Андрея Шептицького й доручила облдержадміністрації розробити до берез-



Пам'ятник митрополитові
Андрею Шептицькому в
Тернополі

ня план заходів з відзначення в краї ювілею цього церковного, політичного й громадського діяча, забезпечити їхнє фінансування.

КОНКУРС

У ПОШУКАХ ТУРИСТИЧНОГО ЛОГОТИПУ

Тернопільщина чи не єдина у нашій країні, яка не має власного туристичного логотипу та брендбуку. Хоча розвиток туризму як галузі вже давно визначили серед пріоритетних економічних напрямків. Тож аж тепер перейнялися створенням відповідного знака. Задля цього оголосили творче змагання. Авторські роботи прийматимуть до 5 березня.

На думку заступника директора-начальника управління розвитку туристичної інфраструктури департаменту розвитку інфраструктури, транспорту та туризму облдержад-

міністрації Назара Яворського, це має бути постійний графічний, словесний, образотворчий або об'ємний знак, комбінований із зображенням, літерами, цифрами, словами або без них, що повинен передати унікальність Тернопільщини та ідентифікувати її серед інших. З цього випливає, що конкурсанти, розробляючи туристичний знак краю, повинні проявити оригінальність ідеї, художнього змісту, подбати про його сучасне й багатогранне вирішення. Звичайно, такий логотип не «зазіхне» на офіційну символіку області, а радше

сприятиме створенню позитивного іміджу краю в Україні та за кордоном. Він стане оновленою у розробленні туристичного бренду Тернопілля.

Конкурсні роботи розміщуватимуть на офіційній сторінці «Тернопільщина туристична» у соціальній мережі Фейсбук, аби їх міг оцінити кожен бажаючий. Найбільшу кількість позитивних відгуків врахують при визначенні переможців. Водночас зорганізують опитування серед громадськості. Лауреатів творчого змагання назвуть на засіданні оргкомітету. Автор найкращого логотипу отримає грошову винагороду.

ШИПШИНА: КРАСИВІ Й КОРИСНІ ЯГОДИ

Плоди шипшини використовують в офіційній та народній медицині багатьох народів. І підстав для цього чимало. Найперше — це аскорбінова кислота, якої у плодах шипшини в понад 10 разів більше, ніж у смородині, у 50 — як у лимона. Це дуже важливо, бо у висушених плодах вітамін С надійно зберігається протягом двох років! А 10-12 чудодійних ягід спроможні задовольнити денну потребу людини в цьому вітаміні. Відомо, що вітамін С стоїть у першому ряду охоронців здоров'я людини. Але якщо йому допомагають, каротин, вітаміни групи В, Р, К, солі калію, магнію, натрію, фосфору, заліза та хрому (без якого страждають підшлункова залоза та серце), пектинові речовини, олії, різні кислоти, які містяться у шипшині, то цей охоронець, як кажуть, «у всеозброєнні».

ЧАЙ, ЩО ДОПОМОЖЕ ЗАБУТИ ПРО НЕДУГИ

Помічено здавна: хто не забуває про шипшину та її частенько, — здорові й бадьорі, повні енергії люди. Хвороби для них нестрашні, зокрема, інфекційні, бо завдяки цілющому напою мають високу опірність організму до застуд і грипу.

Якщо ж недуга вже заволодила організмом — чай з шипшини підвищить його силу, посилить потовиділення, а також очистить від токсичних продуктів.

Корисна шипшина для травного каналу, вона знімає запалення, знищує гнильні мікроорганізми, виводить їх. До того ж збуджує залози внутрішньої секреції (це потрібно для хворих на гастрит зі зниженою кислотністю шлункового соку). Вживають шипшину недухи з виразковою хворобою та іншими захворюваннями кишківника.

Стають у пригоді нам і жовчогінні та сечогінні властивості рослин. При цьому не подразнюється нирковий епітелій, відновлюється функція печінки, особливо в разі її отруєння. Тож шипшину використовують для лікування холециститу, гепатиту, нефриту, кам'яної хвороби.

Варто зазначити, що шипшина допомагає організмові очиститися від зайвих відкладень холестерину, зміцнює капіляри, запобігає крововиливам. Отож цінна для профілактики атеросклерозу, кровоточивості ясен, крововиливів під шкіру, геморогічних діатезів, маткових і легеневих кровотеч. Помічна шипшина й хворим на цукровий діабет, астму, туберкульоз.

ЦІЛЮЩА ОЛІЯ

— Чай та напари можна приготувати з висушеної шипшини, але фармацевтична промисловість пропонує багато інших препаратів, виготовлених як з плодів, так і м'якуша цієї рослини, приміром, олійний екстракт чи подібний препарат «Каратолін», — пояснює доцент ТДМУ Тамара Воронцова. — Вони дають відчутний ефект у лікуванні хворих з тропічними виразками, деякими захворюваннями шкіри та слизових оболонок. Зараз в аптеках з'явився продукт нового покоління — «Олія з плодів шипшини». Вона приготовлена за допомогою низькотемпературної екстракції, а це дозволяє отримати не просто олію, а унікальний продукт. До його складу входять жирні та ефірні олії, рослинні воски, провітаміни, вітаміни, фосфоліпіди, флавоноїди, широкий спектр поліненасичених жирних кислот (класу омега 3, 6, 9), і багато-багато інших сполук, які містяться в плодах шипшини. Медики називають це ліпофільним комплексом.

Олія має ранозагоюючу, протизапальну, знеболюючу, гепатопротекторну, антиоксидантну дію. Такий фармакологічний ефект пояснюють високим вмістом не лише вищеперерахованих речовин, а й наявністю унікальної речовини — галактоліпіду та β-каротину. Досліди, які провели вчені Харківського

національного фармацевтичного університету, засвідчили високу ефективність олії з плодів шипшини, отриманої за низькотемпературною технологією при гострих і хронічних запальних процесах. Примітно, що активність ліпофільного комплексу плодів шипшини переважає протизапальну дію диклофенаку натрію в 1,4 рази. Дуже важливим є й те, що при використанні такої олії не виникає тих побічних ефектів, які є у помічного, але не дуже безпечного диклофенаку.



національного фармацевтичного університету, засвідчили високу ефективність олії з плодів шипшини, отриманої за низькотемпературною технологією при гострих і хронічних запальних процесах. Примітно, що активність ліпофільного комплексу плодів шипшини переважає протизапальну дію диклофенаку натрію в 1,4 рази. Дуже важливим є й те, що при використанні такої олії не виникає тих побічних ефектів, які є у помічного, але не дуже безпечного диклофенаку.

науку натрію. Хочу зазначити, що олія має дуже приємний смак і насичений жовто-червоний колір. Використовувати її можна, додаючи до їжі, яка не потребує підігрівання: по 1 чайній ложці 1-2 рази на день; зовнішньо — на шкіру; ректально — у вигляді олійних мікроклім, вагінально — тампони або заливки на ніч.

Пропонуємо вам кілька рецептів здорового харчування, в яких можна з успіхом використовувати цю олію.

Салат «Здоров'я від осені»
Яблука (краще сорту антонівка) — 2 шт., буряк (запечений або відварений) — 1 шт., топінбург (земляна груша) або невеличкий корінець селери — 1 шт., олія з плодів шипшини.

Усі компоненти натерти на буряковій тертці, додати 1-2 чайних ложки олії з плодів шипшини, сіль або мед — за смаком. Цей салат гарно смакує і з медом. Прикрасити листячком петрушки.

Десерт «Для ласунів»

Олія з плодів шипшини — 1-2 чайних ложки, сир домашній, не жирний, не сухий — 100 г, мед, горіхи, родзинки, курага — за смаком.

Усі компоненти обережно змішати, бажано готувати за 20-30 хвилин до вживання, щоб усі корисні складники обмінялися своїми при смаками.

ВІЧНОЗЕЛЕНА РОСЛИНА З ПРЯНИМ ЗАПАХОМ

Розмарин — це вічнозелений чагарник сімейства губоцвітих. Квітки біло-блакитні, з двогубим віночком, майже сидять, розташовані в пазухах верхніх листків подвійними завитками по 5-10, утворюючи загальні гроноподібні суцвіття. Цвіте навесні з лютого до травня (почасти зацвітає вдруге восени у вересні-жовтні). Розмножується насінням, живцями, діленням куща та розетками. Ростає на схилах гір у місцях з теплим кліматом.

Також його можна вирощувати в домашніх умовах у вигляді вазонів. Він не потребує спеціального догляду. Придбати вазон розмарину можна у квіткових магазинах чи навіть у супермаркетах. Розмарин має солодкуватий, ледь камфорний аромат, що нагадує запах сосни, та пряний гіркувато-гострий смак.

Розмарин має протизапальні та ранозагоювальні властивості. Сприятливо впливає за низького кров'яного тиску, загального виснаження та статевої слабкості. У народній медицині настій листя застосовують у вигляді полоскань у разі запалень порожнини рота, компресів у разі фурункулів і ран, які важко гояться, спринцювань у разі болю, ванн за ревматизму й радикуліту.

Розмарин також застосовують у разі невротів у кліматичному періоді (як седативний засіб), головного болю, застуди, захворювань органів травлення, як тонізувальний, жовчогінний і сечогінний засіб, у разі шлункових колик.

Зовнішньо — за невритів, ревматизму, тромбофлебиту, паротиту. Рослину також використовують у дитячому харчуванні в разі діабету, захворювань печінки, жовчного міхура, інфаркту міокарда.

Розмарин широко застосовують у кулінарії як приправу. По-перше,

він надає неповторного аромату стравам, по-друге, сприяє поліпшенню травлення. У свіжому чи сушеному вигляді розмарин у невеликій кількості додають у фруктові салати, він добре поєднується зі стравами з квасолі, гороху, баклажанів, білоголодкової, червоноголодкової та цвітної капусти. Але здебільшого його кладуть у гарячі страви з м'яса та домашньої птиці. Рослину додають також у чай.

Для **спринцювань** у разі **болю**: заварити в 3 л окропу по 20 г дерев'яного, листя шавлії й листя розмарину, а також 40 г кори дуба. Поставити суміш на слабкий вогонь і тримати під накривкою 5 хв. Остудити й процідити через мар-

ти, закутавши, 20 хв., потім процідити. Пити по 2 ст. л. до та після їди 3-4 тижні. Зберігати в холодному місці.

У разі **гепатиту**: взяти 5 ст. л. сухого подрібненого листя розмарину, залити 1 л сухого білого вина, настояти три тижні, періодично струшуючи вміст, процідити. Приймати по 50 мл за 30 хв. до обіду й вечері.

У разі **серцевої недостатності** 100 г сухого листя розмарину залити 2 л червоного сухого вина, настояти в темному прохолодному місці один місяць, періодично струшуючи вміст, процідити, залишок відтиснути. Приймати по 50 мл 1-2 рази на день до їди. Курс лікування — 1,5 місяця. Перерва — один місяць. За потреби провести 3-4 курси лікування на рік.

У разі **безсоння, депресивних станів, підвищеної нервової збудливості та істеричних нападів**: змішати в рівних частинах за вагою сухі подрібнені корені синюхи, шипшини, траву собачої кропиви, звіробою, листя розмарину, меліси, м'яти перцевої, шишки хмелю. Узяти 50 г сухої суміші, залити 500 мл горілки, настояти в темному теплом місці 3 тижні, періодично струшуючи вміст, процідити, залишок відтиснути. Зберігати в темному прохолодному місці. Настоянка має високу ефективність для зазначених випадків.

У разі **ревматизму, м'язового болю й болю в суглобах**: узяти по 50 г квіток лаванди, листя евкаліпта й розмарину, залити 1 л гасу, настояти 7-8 днів, періодично струшуючи вміст. Використовувати для натирань за ревматизму 1 раз на день (бажано на ніч

перед сном), хворе місце обгорнути фланеллю.

Для **підвищення життєвого тону, поліпшення перистальтики кишківника, нормалізації в разі зниженого тиску**: приготувати суміш листя розмарину — 50 г, плодів глоду — 15 г, родзинки — 15 г, листя та квіток глоду — 10 г, імбиру — 4 г, кориці — 3 г, квіток дерев'яного — 3 г. Цю суміш залити вином (на кшталт кагору), настояти в темному прохолодному місці 10 днів, щодня струшуючи, процідити. Приймати по 30-50 мл у першій половині дня за головного болю, що супроводжується зниженням кров'яним тиском, літнім людям з гіподинамією, всім, у кого ослаблені життєві стимули, за метеоризму, легких спастичних порушень у шлунку, кишківника та жовчному міхурі.

У разі **головного болю, запаморочення, епілепсії, судомних нападів, істерії**: порошок із листя розмарину потрібно приймати по 0,5-1,5 г, запиваючи ковтком червоного сухого вина, тричі на день. Цей засіб допомагає також і в разі болю в селезінці та печінці. Крім того, є добрим глистогінним засобом.

Для **поліпшення зору**: вранці натщесерце з'їдати по кілька свіжих квіток і листя розмарину з хлібом. Якщо це робити, не лише очі краще бачитимуть, але навіть мінає задовнений головний біль.

Ще один рецепт для поліпшення слабкого зору: 50 г сухого листя розмарину залити 500 мл горілки, настояти в темному місці 3 дні, часто збовтуючи вміст, потім дати відстоятися два дні, процідити. На одну процедуру брати 1 ч. л. настоянки, змішати з 4 ч. л. води й прищипувати очі перед сном. Поступово кількість води зменшувати й довести розчин до рівних частин настоянки та води.

Для **усунення більма на оці**: спалити кілька гілочок розмарину,

попіл просіяти від крихт і ретельно змішати з медом. Мазати очі на ніч у разі більма в оці. Протягом тижня при цьому робити очисні клізми з ромашки аптечної.

У разі **імпотенції** готують відвар: 1 ч. л. подрібненого листя розмарину залити 1 склянкою окропу, варити на слабкому вогні 15 хв., настояти до охолодження, процідити. Приймати по третині склянки тричі на день до їди.

Ще можна робити винну настоянку: жменю подрібненого розмарину засипати в пляшку, залити білим сухим вином, настояти 13 годин (не перетримувати!), періодично струшуючи вміст, процідити. Пити по 30 мл у вечірній час. Ті ж листочки можна використовувати для другої порції настоянки, але витримувати розмарин треба 17 годин.

Можна й потрібно додавати в їжу, як прянощі, молоді ніжні пагоди з верхньої частини гілок розмарину, зібрані до цвітіння.

Розмарину приписують чудову властивість дарувати радість любові тим, у кого проблеми в цьому. У таких випадках чоловікам корисно носити в ладанках траву розмарину на тілі, а також частіше вживати їжу, рясно присмачену порошком розмарину.

Стародавні греки обкурювали димом спалюваного розмарину храми й житла, виганяючи злих духів. Угорська королева-красуня Ізабелла в 72 роки отримала пропозицію руки та серця від короля Польщі. При цьому вона стверджувала, що своєю красою та здоров'ям зобов'язана «угорській воді»: дистильованій воді, настояній у закритій посудині протягом 50 днів на квітках розмарину, а після нагрівання на водяній бані та процідженій. Цим засобом королева щодня вмивалася, протирала обличчя й кілька разів на тиждень пила в невеликій кількості.



лю, складену в кілька шарів. Курс 5-10 процедур.

У разі **сечокам'яної хвороби**: змішати по 10 г листя суниць лісових, брусниці, розмарину, трави польового хвоща, кореня солодки, плодів кмину та ялівцю. Залити 1 ст. л. цієї суміші однією склянкою окропу, настояти дві години й процідити. Випивати по дві склянки на день 3-4 тижні.

У разі **нефриту**: взяти 1 ч. л. сухого подрібненого листя розмарину, залити 350 мл води та 150 мл червоного вина (на кшталт кагору), настояти добу, довести до кипіння, варити 5 хв., знову настоя-

СМІШНОГО!

Дієтолог — пацієнтові:
— Ось ваша дієта: на день 300 г тушкованих кабачків, 400 г зелені цикорію та скільки хочете листя салату.
— Лікарю, а дзвіночок на шию потрібно вішати чи можна так пастися?

Зустрілися два куми.
— Василю, а у тебе блохи є?
— Є.
— Чим ти їх лікуєш?
— А вони у мене не хворіють!

— Лікарю, останнім часом я дуже стурбований своїми розумовими здібностями.

— У чому ж справа? Які симптоми?
— Дуже тривожні: усе, що каже моя дружина, здається мені розумним...

У нас, хірургів, стільки вогорів на цьому світі... а скільки на тому!

Психлікарня. Санітар проводить молодого психіатра-новачка відділенням:

— Тут у нас палата Наполеонів, а тут — автомеханіків.
— А де ж вони? Я нікого не бачу.
— Лежать під ліжками і рементують.

Пацієнт — лікарю:
— Лікарю, я вас просив написати засіб проти свербіння, а не тонізуючий.
— Ні, голубе, вам потрібно багато енергії, щоб чухатися.

Лікар — практикантові:
— Пишіть: «Черепна травма голови».
— Може, черепно-мозкова?
— поправив практикант.
— Немає у нього мізків, навіть і перевіряти нема чого — якщо і перевіряти нема чого — якщо і перевіряти нема чого — якщо і перевіряти нема чого з дружиною прийшов...

Травматологи дуже люблять спорт. По суті, всі його види, за винятком хіба шахів.

І НАОСТАНОК...

ЩО ВАРТО ЗНАТИ
ПРО КАШЕЛЬ

Тришки не вберігся, промочив або переохолодив ноги, ковтнув сирого повітря й, будь ласка — нежить, кашель та інші «принади» хвороби. Лікар стурбовано хитає головою й ставить невтішний діагноз — кому ангіну, кому ГРВІ, а кому й грип. Ослаблений хворобою організм підстерігають і ускладнення.

Кашель іноді триває тижнями й місяцями, або раптом виникає з «нізвідки», може «напасти» ранком чи ввечері, після прийому їжі або при різкому русі. Як сигналізують за допомогою кашлю про своє неблагополуччя різні функціональні системи людського організму?

Бронхо-легенева — спостерігаються напади важкого й голосного кашлю із хрипами й виділеннями мокротиння. Найчастіше вони починаються зранку після пробудження й початку рухової активності. Цей кашель викликає сильні припливи крові до обличчя, а після нього почасті з'являється позіхання, що іноді переходить у гикавку.

Товстий кишківник — на людину накочуються напади «об'ємного» кашлю при якому напружується й трясеться все тіло. Тривалий напад кашлю інколи призводить до виникнення помилкових позивів на дефекацію.

Шлунок і стравохід — поверхневий кашель, що рветься з грудей та після нападу якого «горять» щоки. Напади такого кашлю можуть спровокувати позиви до блювоти, а у роті з'яв-

ляється неприємний присмак. Спостерігаються набряки слизової поверхні горла й поява тріщинки на губах.

Селезінка й підшлункова залоза — напади кашлю провокуються різкими рухами і супроводжуються тупими болями в ділянці правого підребер'я. Може з'явитися відчуття «оніміння» ніг, загальна слабкість, млявість м'язів і швидка стомлюваність.

Серцево-судинна система — нетривалі напади сухого каш-



лю, що викликає відчуття сухості в порожнині рота, «оніміння» стінок горла й набряклість обличчя. Можлива мимовільна напруга м'язів тіла, коли підсвідомо зціплюються зуби, губи, кулаки.

Тонкий кишківник — дзвінкий резонансний кашель, що віддається болем у скронях і в ділянці пупка. При тривалих нападах такого кашлю «німіє» підборіддя. Згодом на слизовій поверхні губ і в порожнині рота можуть з'явитися безболісні висипання.

Сечовий міхур — важкий ут-

робний кашель із сильним напруженням м'язів живота. Тривалі напади такого кашлю можуть призводити до мимовільного сечовипускання.

Нирки — кашель «віддається» в спині й попереку. При тривалих нападах ніс переповнюється слизом, набігають сльози на очі, у вухах нарастає шум.

Імунна й лімфатична системи — спостерігається глухе покахикання, навіть у чомусь приємне — після нього відчувається легка сверблячка в ділянці ясен. При такому кашлі злегка «закладає» вуха, можливий озноб.

Ендокринна й медіаторна системи — рідкий деренчливий кашель, що виникає, як правило, двічі на добу — рано-вранці та пізно ввечері, відповідно до циклічності максимальної й мінімальної активності цих систем. Після нападів такого кашлю залишається відчуття «спустошеності» в ділянці грудей та живота, часто після цього «горять» долоні.

Жовчний міхур — напади кашлю буквально «вивертають назовні» й часто закінчуються блювотою жовчю. Людина вкривається потом, з'являються судороги в ділянці стегон і гомілок, відчувається «горіння» стоп. Якщо кашель не проходить тривалий час, у людини помітно погіршується зір, виникають різі в очах, немов вони «піском засипані».

Печінка — напади кашлю настільки загострюють або провокують біль у правому підребер'ї, що людина не може рухатися. «Сіріє» обличчя, шерхне у горлі й починає паморочитися голова. Якщо такий кашель триває досить довго, людиною опановує депресія й безпричинний страх.

СКАНВОРД

Відповіді у наступному числі газети

| | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|
| 1. Режисер фільму | 2. Монастир у Греції | 3. Живопис фарбами | 4. Навколишнє місце |
| 5. Донька Софії | 6. Овочева страва | 7. Коротка характеристика книжки | 8. Коробка для ручок |
| 9. Райцентр Тернопілля | 10. Лан Г. Людина | 11. Роман Г. Людина | 12. Ним миються |
| 13. Мати Богів | 14. Ім'я Самчука | 15. Низький жіночий голос | 16. Пилока |
| 17. Великий сосновий ліс | 18. Відбувайло | 19. Роман Ч. Айтматова | 20. Нота |
| 21. Страшна баба | 22. Метальна ручна зброя | 23. Прізвище героя фільму | 24. Японські шахи |
| 25. Папуга | 26. Собак | 27. Кілограм | 28. Народна казка |
| 29. Літочислення | 30. Хвоя | 31. Терорія Л. Українки | 32. Огорожа |
| 33. Ллак | 34. Веселка | 35. Знаряддя хлібороба | 36. Автор твору, за яким поставлений фільм |
| 37. Пора року | 38. Медичний матеріал | 39. Монтан | 40. Вищий чоловічий голос |
| 41. Згаданий вулкан у Вірменії | 42. Дерево | 43. Старослов'янська пітера | 44. Звичай, правило |
| 45. Сухий гарячий вітер Іспанії | 46. Ім'я героя фільму | 47. Пейзаж | 48. Відомий сьєва посала |
| 49. Частина колони | 50. Італійський майстер скрипок | 51. У латвійців — Даугава | 52. Полоскун |
| 53. Християнський пімн | 54. Місто у Липецькій обл. | 55. Монета В'єтнаму | 56. Великий Камінар |
| 57. Роман В. Набокова | 58. «... постригай!» | 59. Таріль, піднос | 60. Баба |
| 61. Траншея | 62. Ганцювальний крок | 63. Греко | 64. 3/14 |
| 65. Китайська міра довжини | 66. Режисер фільму | | |

Відповіді на сканворд, вміщений у № 3 (119), 2015 р.

- Крушельницька
- Оболоня
- Яр
- Осавул
- Ори
- РГ
- Аркада
- Арик
- Орангутанг
- Лекало
- Роговцева
- На
- Акорд
- Табу
- Анна
- Об
- Боа
- Ма
- Кг
- Бокс
- Нота
- Сом
- Анка
- Ар
- Ерзац
- Ва
- Хата
- Красне
- Ех
- Данило
- Іглу
- Грива
- АТ
- Фа
- Цар
- Граф
- Бережани
- Сковорода
- Лакмус
- Го
- Лобановський
- Казуар
- Оранж
- АЗС
- Поло
- Укол
- Лото
- Сан
- Гра
- Волга
- Орт
- Льонар
- Рак
- Бубка
- Ост
- Ой
- Ра
- Мак
- Аборт
- Кума
- Ом
- Око
- Ольга
- Школа
- Ля
- Як